

INTRODUCTION : La santé mentale et physique tout au long d'une vie

La campagne de la Journée mondiale 2005 de la Santé mentale s'appuie sur le thème de 2004 : « *Rapport entre la santé physique et la santé mentale : troubles physiques et troubles mentaux concomitants* » qui était axé sur les liens entre les troubles mentaux et le diabète, le cancer, les maladies cardiovasculaires, les VIH-sida et le rapport entre le corps et l'esprit.

La Journée mondiale 2004 de la Santé mentale abordait une question importante et complexe, en attirant l'attention sur le rapport indissociable entre la santé mentale et physique, notamment dans les domaines du diabète et de la dépression, les conséquences du VIH-sida sur la santé mentale, ainsi que les questions métaboliques qui accompagnent souvent le traitement des troubles mentaux graves à l'aide de nouvelles générations de médicaments utilisés en psychiatrie. Selon la WFMH, la campagne de 2004 et les documents que vous trouverez dans ce dossier, représentent un excellent point de départ pour amplifier la sensibilisation sur ces questions et pour encourager la défense de cette cause par les citoyens avertis au niveau des communautés, les patients et les familles, au nom de l'établissement de priorités d'une politique publique améliorée aux fins d'une démarche sanitaire intégrée, tout en réfutant les mythes et les idées fausses sur la santé mentale et les troubles mentaux.

Bien que la campagne de 2004 ait eu une incidence importante, il convient de reconnaître que de plus amples efforts sont nécessaires pour changer les politiques, les pratiques et les systèmes de prestation de services pour garantir que les besoins en matière de santé mentale et les préoccupations à cet égard reçoivent le niveau de priorité nécessaire pour atténuer le fardeau de la maladie associé aux troubles mentaux graves. Nous constatons aussi, alors que de nouvelles méthodes de traitement efficaces sont présentées pour traiter les maladies mentales, qu'une réticence certaine perdure face à leur intégration dans l'exercice de la médecine générale. Ainsi, le conseil de direction de la WFMH a approuvé la poursuite de l'axe portant sur la relation entre la santé mentale et physique pour la campagne d'information mondiale sur la santé mentale de la Journée mondiale de 2005.

Le thème de 2005, « *La Santé mentale et physique tout au long d'une vie* » a été choisi pour étudier plusieurs thèmes secondaires et sujets permettant d'approfondir l'information et la sensibilisation du grand public sur la question. Il est essentiel de reconnaître l'importance du lien qui existe entre la santé mentale et physique et le bien-être, à toutes les étapes de la vie pour assurer la santé des particuliers, l'établissement de familles positives et de communautés fonctionnelles. Comme démontré au fil des temps, si l'on néglige la santé et le bien-être d'un segment, quel qu'il soit, de la population, qu'il s'agisse des enfants, des adultes de la population active ou des personnes du troisième âge, l'on aboutit à des problèmes humains et sociaux graves, à l'échelle nationale.

L'ancien ministre de la Santé des États-Unis, le Dr David Satcher, a éloquentement résumé la nécessité d'intégrer la santé physique et mentale dans un modèle exhaustif de santé publique (*Dr David Satcher, Global Mental Health: Its Time Has Come [La Santé mentale globale : le moment est venu], JAMA, 4 avril 2001*):

“La santé mentale est aujourd'hui reconnue comme faisant partie essentielle et inséparable de la santé. Nous savons que :

- *Les problèmes de santé mentale peuvent avoir une incidence sur les issues d'un certain nombre de problèmes médicaux;*
- *Le fardeau est important en termes médicaux, sociaux et économique;*
- *Il existe des traitements efficaces pour nombre de troubles mentaux et ces traitements se présentent sous de nombreuses formes, notamment: médicaments, psychothérapie, services psychosociaux et rééducation;*
- *Les personnes souffrant de troubles mentaux, même graves, peuvent prendre part à la gamme intégrale d'efforts humains; et*
- *Certains groupes précis, enfants, personnes âgées, femmes, minorités et autres, possèdent des besoins spéciaux.*

Nous avons également appris que la stigmatisation associée aux maladies mentales persiste et qu'elle entraîne la discrimination à l'encontre de ceux qui souffrent de ces troubles.

Nous savons en outre que:

- *Les entraves, par exemple l'absence de services disponibles, abordables, culturellement et linguistiquement appropriés, empêchent nombre de personnes de recevoir les soins qui leur sont nécessaires,*
- *Ces problèmes sont mondiaux, touchant tout autant les pays riches que les pays pauvres,*
- *Il existe un fossé qui perdure entre ce que nous savons et ce qui se pratique,*
- *Il n'existe pas suffisamment de prestataires de soins, notamment formés dans divers domaines précis: services pour les enfants et les personnes âgées, et il existe une profonde carence de prestataires de soins et de chercheurs, dans tous les domaines, dans de nombreux pays en développement,*
- *Dans de nombreux pays, les lois et les politiques de la santé mentale sont non existantes ou obsolètes, et*
- *Dans de nombreux pays, les soins de santé mentale constituent moins de un pour cent du budget total de la santé.*

Il existe plusieurs moyens pour améliorer cette situation. Il nous faut une promotion sociale améliorée pour favoriser l'élaboration de systèmes exhaustifs de soins de santé, incluant la santé mentale, à la place qui lui revient, en qualité de partenaire intégral et égal. Les politiques et les priorités de financement doivent refléter l'ampleur et le fardeau des maladies mentales dans les systèmes de santé. Il nous faut nous attacher à la recherche scientifique neurologique et des services de santé, et relier ses résultats à la pratique.

Il nous faut plus particulièrement mieux comprendre les facteurs de risque et les causes des problèmes de santé mentale pour pouvoir mettre en oeuvre des programmes de prévention. Il nous faut évaluer en constance le nombre et la répartition des praticiens qualifiés et chercher les moyens de nouer des partenariats avec nos collègues étrangers afin d'augmenter le nombre de praticiens et de chercheurs formés dans le domaine de la santé mentale. Il nous faut encourager et appuyer la recherche dans le monde entier et, notamment, renforcer les capacités de recherche des pays en développement.”

Le rapport 2001 sur la Santé mondiale, *Mental Health: New Understanding, New Hope* [Santé mentale : nouvelle compréhension, nouvel espoir], publié par l'Organisation mondiale de la Santé, a prouvé plus avant le rapport entre la santé mentale et physique. Dans le premier chapitre de ce rapport, «*A Public Health Approach to Mental Health*» [Une démarche de santé publique en matière de santé mentale] l'OMS précise :

“Comment savons-nous que le fonctionnement mental et physique a une incidence croisée ? La recherche a souligné deux voies par lesquelles la santé mentale et la santé physique influent l'une sur l'autre, au fil du temps.

La première filière essentielle passe directement par les systèmes physiologiques, notamment les systèmes neuroendocrin et immun. [Il s'agit d'un modèle de santé intégré et fondé sur l'expérience clinique, la santé mentale, y compris les émotions et les schémas affectifs, apparaît à titre de déterminant clef de la santé générale. Les humeurs dépressives et anxieuses, par exemple, produisent une suite de modifications négatives des systèmes endocrin et immun, et entraînent une susceptibilité accrue à une gamme de maladies physiques].

La deuxième filière primaire passe par le comportement de santé. Ce terme, «comportement de santé» recouvre toute une gamme d'activités: alimentation rationnelle, exercice physique régulier et sommeil suffisant, évitement du tabagisme, pratiques sexuelles sans danger, respect des thérapies médicales. [Il est particulièrement important de comprendre les déterminants du comportement de santé en raison du rôle qu'il joue dans la formulation de la santé d'ensemble. Les maladies non communicables, par exemple les maladies cardiovasculaires et le cancer, ont de lourdes conséquences dans la vie et sur la santé, dans le monde entier. Bon nombre de ces maladies sont liées étroitement à des comportements malsains, notamment la consommation d'alcool et le tabagisme, une mauvaise alimentation et un mode de vie sédentaire. Le comportement de santé d'un être humain est tributaire de sa santé mentale. Par exemple, la maladie mentale ou le stress psychologique affectent le comportement de santé]. (Organisation mondiale de la Santé, 2001, pages 7-10)

RÉSUMÉ

La fiche de renseignements qui se trouve dans le dossier de la campagne de la Journée de la santé mentale de cette année aborde les questions de santé mentale et physique tout au long d'une vie, des mères et des nouveau-nés aux personnes du troisième âge, dans nos communautés. Une attention particulière est accordée aux caractéristiques spécifiques du rapport indivisible entre la santé mentale et la santé physique, chez les hommes et chez les femmes.

Une attention sensiblement plus appuyée, depuis quelques années, porte sur le rapport entre les troubles mentaux et les troubles physiques, et la fréquence avec laquelle de graves maladies physiques s'accompagnent de problèmes, symptômes et troubles affectifs et comportementaux. L'on prend également de plus en plus conscience du fait que les problèmes affectifs et comportementaux connexes sont souvent méconnus, minimisés même, lors de l'élaboration des plans de traitement des maladies physiques importantes telles que les troubles cardiovasculaires, le diabète, les troubles gastro-intestinaux, les maladies infectieuses et dans le traitement des accidents et traumatismes physiques graves. La dépression clinique accompagne de plus en plus souvent les maladies physiques graves et soutenues. La présence de la dépression grave, accompagnée de ses handicaps et son incidence négative sur le traitement et le processus de guérison des maladies physiques, est souvent méconnue par les prestataires de santé, ce qui a une incidence grave sur le malade, sa famille et tout le système de prestation des soins de santé.

À l'inverse, pour un grand nombre des milliers de personnes qui souffrent de troubles mentaux graves et constants, et qui vivent la dépression clinique et la schizophrénie par exemple, les soins physiques sont souvent insuffisants, parfois même indisponibles. La disparité des prestations d'assurance santé pour les personnes souffrant de troubles mentaux diagnostiqués réduit davantage encore le potentiel de diagnostic et de soins de leurs problèmes de santé physiques. Les malades souffrant de troubles mentaux graves et persistants luttent souvent contre les troubles physiques, notamment l'obésité, l'hypertension, le diabète, l'asthme et autres problèmes de santé. Il existe de graves carences, dans le monde entier, quant aux soins physiques dispensés aux malades mentaux, dans les hôpitaux psychiatriques et des carences analogues, sinon pires, en ce qui concerne les soins mentaux et physiques en milieu carcéral.

L'inattention et l'absence de développement de systèmes de traitement et de soins coordonnés concernant les troubles physiques et mentaux simultanés ne constituent pas un problème uniquement dans les pays industrialisés. Il s'agit bien d'un problème encore plus méconnu dans les pays moins aisés et sans ressources, où les systèmes de santé physique et mentale sont bien moins développés. Et dans les pays où le VIH-sida est prévalent, les conséquences sur la santé mentale de cette maladie ne sont pas abordés de façon adéquate.

L'objectif ultime de la Journée mondiale 2005 de la Santé mentale vise à nous rappeler que la santé d'ensemble de chaque être humain, à toute étape de la vie, constitue la base sur laquelle se construit une vie couronnée de succès et satisfaisante. En 1946, l'Organisation mondiale de la Santé, nouvellement créée, définissait la santé comme suit: « *L'état complet de bien-être physique, mental et social et non pas simplement l'absence de maladie* ».

Cette définition réunit l'esprit et le corps. En qualité de professionnels, de défenseurs et d'éducateurs pour la santé mentale, nous continuons à promouvoir la compréhension et la réalisation de cette définition. La campagne mondiale d'éducation et de sensibilisation de la Journée mondiale 2005 de la santé mentale, espérons-le, apportera l'impulsion favorisant le progrès vers ce but.

Démarrer dans la vie en bonne santé

Chaque mère et chaque enfant comptent (Santé maternelle et infantile)

“Make Every Mother and Child Count” [Chaque mère et chaque enfant comptent] est le thème de la Journée mondiale 2005 de la Santé de l’OMS. Ce thème reflète la réalité actuelle : la santé des femmes et des enfants n’est pas une priorité absolue pour de nombreux gouvernements, ni pour la communauté internationale. Le dossier intégral est disponible à l’adresse suivante: (http://www.who.int/world-health-day/2005/toolkit/en/whd_toolkit.pdf).

Les Besoins

Selon le dossier de la Journée mondiale de la santé de l’OMS, chaque année, plus de cinq cent mille femmes meurent de morbidités liées à la grossesse et 1,6 millions d’enfant meurent, dont 40% au cours de la première année de leur vie. Un enfant sur 12 n’atteint pas son 5ème anniversaire. Lorsque les mères survivent et prospèrent, leurs enfants font de même, et les sociétés dans lesquelles ils vivent sont également prospères.

Nous avons la possibilité d’attirer l’attention mondiale sur ce qui devrait être évident : chaque mère et chaque enfant comptent. Ils comptent car chaque vie humaine nous est chère. Il est évident que des mères et des enfants en bonne santé constituent la base solide de communautés et de nations saines et prospères.

—Dr Lee Jongwook, directeur général de l’OMS.

Recommandations

Les objectifs de la campagne de la Journée mondiale 2005 de la santé de l’OMS, **Make Every Mother and Child Count** consistent à :

- Sensibiliser le grand public à l’ampleur des problèmes de santé des mères et des enfants et de leur incidence sur la santé dans son ensemble, ainsi que sur le développement économique et social.
- Mieux faire comprendre qu’il existe des solutions pour apporter un ensemble d’interventions essentielles, préventives et curatives, aux mères et aux enfants qui en ont besoin, traduisant ainsi les connaissances en actions.
- Produire un mouvement qui stimule la responsabilité et l’action collectives dans les familles, les groupes communautaires, les organismes professionnels, les gouvernements nationaux et la communauté internationale pour la prestation de services et de programmes auprès des mères et des enfants et pour lutter en faveur d’un meilleur accès aux services de santé de base.

Principaux messages de la Journée mondiale 2005 de la santé

Voici les principaux messages de la Journée mondiale de la santé sont axés sur la santé maternelle et infantile:

- Trop de mères et d’enfants souffrent et meurent chaque année.
- Des mères et des enfants en bonne santé sont la réelle richesse des sociétés.
- Des millions de vies pourraient être sauvées grâce aux connaissances dont on dispose aujourd’hui. La difficulté consiste à transformer ces connaissances en actions.
- Pour produire un changement, il nous faut unir nos forces et agir. Ensemble, nous pouvons tout accomplir. Chacun d’entre nous a des fonctions à remplir dans ce sens.

Des interventions avérées et efficaces pour réduire l'incapacité et la mortalité infantile et maternelle:

- Appui social aux femmes pendant l'accouchement et à la naissance
- Allaitement maternel dans l'heure qui suit la naissance
- Une naissance sans risque et propre pour chaque nouveau-né
- Le dossier de soins prénataux de l'OMS appliqué à toutes les femmes enceintes
- Utilisation du sulfate de magnésium pour traiter la pré-éclampsie et l'éclampsie graves
- Recours au partogramme pour identifier les accouchements difficiles
- Recours à l'oxytocique pour toutes les femmes, dans le cadre de la gestion active de la troisième étape de l'accouchement
- Recours à la prophylaxie aux antibiotiques pour les femmes accouchant par césarienne
- Recours à l'aspiration manuelle pour la gestion des IVG incomplètes ou induites
- Recours aux soins des mères kangourou pour tous les bébés ayant un poids insuffisant à la naissance
- Accouchement assisté dans les cas d'arrêt de progression du travail
- Apport de suppléments de fer et d'acide folique, à titre courant, pendant la grossesse pour prévenir l'anémie maternelle.

Actions critiques pour augmenter la survie infantile:

- Soins qualifiés pendant la grossesse et la naissance
- Alimentation appropriée en cas de maladie et en bonne santé, y compris un allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie, suivis d'une alimentation complémentaire accompagnant l'allaitement maternel jusqu'à ce que l'enfant ait 2 ans d'âge et au-delà, avec des suppléments de micro nutriments
- Prévention des maladies par la vaccination, matières traitées aux insecticides, eau, assainissement et hygiène
- Prévention de la transmission du VIH entre la mère et son enfant en ayant recours aux antirétroviraux et aux pratiques sûres d'alimentation des nouveau-nés
- Traitement des maladies par la thérapie de réhydratation orale pour prévenir et traiter la déshydratation, zinc pour réduire la durée et la gravité de la diarrhée, antibiotique contre les sepsies, pneumonies et dysenterie, et médicaments anti-paludiques.

Selon l'Association des programmes de santé maternelle et infantile, les enfants victimes de graves problèmes affectifs ou comportementaux souffrent d'un manque de services de prévention, de repérage précoce et de traitement. Il a également été démontré que la dépression maternelle peut avoir de nombreuses incidences négatives sur le développement cognitif, social et affectif de l'enfant. Selon la recherche, les effets sont aggravés par la pauvreté et d'autres facteurs sociaux de risque ainsi que la gravité et la durée de la dépression de la mère.

Démarrer dans la vie en bonne santé

Éléments de la santé mentale de la mère et de l'enfant : la santé mentale périnatale

Il convient qu'une étude de la santé mentale des mères et des enfants commence par la période périnatale qui va de la conception jusqu'à deux ans après l'accouchement. C'est le moment où les femmes sont les plus vulnérables aux complications physiques, psychologiques et sociales et où elles requièrent davantage de services de santé qu'à tout autre moment de leur vie. Cette demande accrue de services de soins se retrouve également au niveau de la santé mentale en raison de la probabilité accrue de troubles affectifs ou d'une rechute en cas de maladie mentale pré-existante.

Selon les éléments probants des études, la dépression postnatale présente des risques pour le rapport entre la mère et son enfant, et peut avoir des incidences négatives de longue durée sur le développement cognitif et émotif de l'enfant. Les problèmes mentaux proviennent parfois de facteurs de stress environnementaux et parfois de facteurs biologiques, mais pour chaque enfant, il existe une interaction complexe entre ces deux facteurs, en outre du processus individuel de développement de la personnalité.

Les besoins

La dépression post-partum a une incidence négative sur l'interaction et le lien qui se crée entre la mère et son enfant et ce, comme suit:

- Les mères souffrant de dépression ne parlent pas, ne jouent pas, ni ne s'occupent de leur enfant.
- Ces mères ne donnent souvent pas un enivrement stimulant qui encourage l'exploration et les occasions d'apprentissage.
- Les enfants ne bénéficient souvent pas de la discipline, ni de la supervision nécessaires.
- Les nouveau-nés des femmes souffrant de dépression regardent moins leur mère, sont moins actifs et curieux et sont moins à même d'atteindre les buts de développement des nouveau-nés dont les mères ne souffrent pas de dépression.
- Les nouveau-nés dont les mères sont déprimées courent davantage de risques d'abus et d'inattention de la part de leurs mères et sont plus susceptibles d'être déprimés eux-mêmes, et de souffrir de troubles déficitaires de l'attention ou des conduites, par exemple.

Il est important de relever les indices affectifs de l'enfant et d'intervenir de façon attentive et rapprochée, pour répondre aux besoins physiques.

—Consortium de l'université du Minnesota pour les enfants, les jeunes et les familles.

Lorsque la dépression de la mère est dépistée et traitée de façon précoce, les avantages positifs sont de longue durée pour les mères et leurs enfants.

Il convient de souligner les éléments suivants concernant le rapport entre la génétique et l'environnement:

- Lorsqu'un enfant naît avec une prédisposition génétique aux problèmes mentaux, l'environnement est d'une importance critique pour appuyer et guider l'enfant dans une direction positive et saine. Ce qui ajoute à la difficulté d'être un bon parent.
- La culture influe sensiblement sur le développement humain et sur les principes d'éducation des enfants : les connaissances, les comportements et les principes de l'éducation des enfants orientent la manière dont les parents et les parents-substituts dialoguent avec leurs enfants.

- La stigmatisation constante, généralisée, concernant les problèmes de santé mentale contribue à l'absence de prévention, d'identification précoce et de services adéquats pour tous les enfants, notamment les plus jeunes.
- Les jeunes enfants qui présentent des problèmes comportementaux et affectifs graves courent 50% plus de risques de continuer à avoir des problèmes de santé mentale à l'adolescence et à l'âge adulte.

Recommandations

- Il conviendrait d'élaborer et de mettre en oeuvre des politiques publiques reconnaissant l'importance de la santé mentale, dès le prénatal et tout au long de la vie.
- Il conviendrait que l'éducation personnelle, sur la santé et l'éducation sociale à l'école aborde la question de l'art d'être parent avec les jeunes qui commencent à avoir des rapports sexuels.
- Il conviendrait que les politiques, les programmes publics et les interventions familiales soient axées sur les points forts de la famille et de l'enfant, et qu'ils soient pilotés par la famille, pour autant que faire se peut.
- Des soins et une éducation précoce de haute qualité et appropriée du point de vue culturel, pour l'enfant, contribuent sensiblement à la santé mentale de l'enfant.
- Il conviendrait de fournir une gamme de possibilités d'éducation pour les parents, de la part de la communauté, pour les informer sur la croissance et le développement de leurs enfants, notamment le développement affectif et mental.
- Tous les programmes concernant la petite enfance, y compris les programmes de visite à domicile, doivent bénéficier d'un accès précoce et opportun aux informations et aux experts-conseil de la santé mentale.
- Les services communautaires, dotés de dépistages et d'évaluation facilement accessibles, en matière de soins de l'enfance, encouragent la santé et le bien-être précoces des enfants et des adultes qui s'occupent d'eux.
- Il conviendrait de déployer davantage d'efforts pour éliminer la stigmatisation et, ainsi, les obstacles entravant l'accès aux services de haute qualité, pour les mères et les enfants.
- Les lois de la parité de la santé mentale sont extrêmement importantes pour réduire les disparités de santé entre ceux qui reçoivent des soins de qualité et ceux qui en sont dénués.
- Il conviendrait que la santé physique et mentale soit une priorité absolue dans tous les programmes de santé.
- Les facteurs de risque les plus courants, relevés, de la dépression post-natale sont la morbidité psychiatrique anténatale, les privations économiques et la violence maritale, ainsi que des facteurs cultures, par exemple la préférence pour les garçons, dans certains contextes asiatiques.

Références

- Center for Rural Health Research and Education's Weekly Mental Health Bulletin: Maternal Depression.
- [www.health.uwyo.edu/MH_Bulletins/\(39\)maternaldepression.htm](http://www.health.uwyo.edu/MH_Bulletins/(39)maternaldepression.htm).
- "For the Sake of the Baby, Talk to the Mother" Article for Tropical Doctor. Correspondence to Dr. Vikram Patel, Sangath Centre, 841/1 Alto-Porvorim, Goa 403521, India. Vikram.patel@lshtm.ac.uk.
- "Improving Perinatal Mental Health" in *Nursing Standard*, Vol. 19, No. 3, 29 Sept. 2004, pg. 40-43.
- Mental Health in Infancy and Early Childhood, University of Minnesota Children, Youth and Family Consortium, Fall, 2002.
- "Maternal and Child Health Priorities" Association of Maternal and Child Health Programs. www.amchp.org.

Démarrer dans la vie en bonne santé

La santé physique et mentale des nouveau-nés et des tout-petits

La santé physique et mentale d'un enfant est importante pour son développement positif, dès la naissance. Les éléments de base de la bonne santé physique d'un enfant comprennent une alimentation saine, un foyer adéquat et suffisamment de sommeil, d'exercice, les vaccinations et un environnement de vie sain. Les éléments de base de la bonne santé mentale d'un enfant comprennent l'affection inconditionnelle de ses proches, la confiance en soi et l'amour-propre, la possibilité de jouer avec d'autres enfants, des enseignants et des parents-substituts encourageants et positifs, un environnement sain et saff, ainsi qu'une orientation appropriée et une discipline positive.

Une attention croissante est accordée à l'heure actuelle à la vulnérabilité des nourrissons et des tout-petits quant aux problèmes de santé mentale et aux effets de ces derniers sur les fonctions physiques, cognitives et affectives. Selon la recherche, la façon dont le cerveau se développe est reliée aux liens précoces des nourrissons, principalement avec la personne qui s'occupe le plus souvent d'eux. Ces liens primaires ont une incidence clef sur le développement mental sain des nourrissons et des tout-petits.

Les besoins

Les bébés ne présentent pas les symptômes classiques des troubles mentaux et les problèmes sont donc souvent méconnus. Ils peuvent toutefois avoir des schémas de sommeil perturbés, des difficultés d'alimentation, présenter une agitation et des problèmes gastriques, être anxieux, tendus et/ou peureux. Si ces émotions ne reçoivent pas une réponse affective et appuyée des principaux parents ou parents-substituts, l'incidence des problèmes de santé mentale pourrait augmenter à l'avenir.

Selon certains éléments probants, la qualité des rapports du nourrisson avec ceux qui s'occupent principalement de lui (d'ordinaire les parents) pourrait avoir une incidence sur le développement du cerveau de l'enfant qui serait difficile à modifier par la suite. Au cours des deux premières années de sa vie, le cerveau de l'enfant connaît une croissance beaucoup plus marquée que par la suite, même si sa croissance se poursuit jusqu'au début de l'âge adulte. L'on relève davantage d'informations sur les effets de l'inattention, des traumatismes et des abus sur le développement précoce du cerveau et donc sur la croissance physique, affective et sociale.

La théorie de l'attachement affectif précise que l'attachement maladif ou anxieux rend l'enfant plus vulnérables aux événements de la vie, même si l'attachement maladif ne constitue pas en soi un trouble. En revanche, l'attachement anxieux est un facteur de risque qui, associé à d'autres facteurs, influe sur l'environnement affectif, social et physique de l'enfant. Les enfants qui se sentent en sûreté avec leurs mères à la petite enfance seront plus coopératifs, intéressés, compétents du point de vue social, investis dans l'apprentissage et l'exploration, plus sûrs de soi que les enfants jugés anxieux vis-à-vis de leurs mères à la petite enfance.

De nombreux spécialistes de la santé mentale infantile ne considèrent pas que le groupe d'âge des moins de cinq ans soit une priorité. L'aiguillage des bébés et des tout-petits n'existe souvent pas car l'enfant présente peu de symptômes manifestes. En outre, la formation des spécialistes de la santé mentale infantile ne les prépare pas à soigner les très jeunes enfants. Les professionnels de la santé mentale des adultes s'axent davantage sur la mère ou le père et non pas sur tout le contexte familial.

L'on sait que des interventions utiles, dans la vie des être humains, se produisent souvent trop tard pour modifier la situation. Une grande partie des recherches signale l'importance des interventions précoces et la nécessité de stratégies polyvalentes dans les programmes de prévention. Toutes les grandes initiatives décisionnelles ayant trait aux enfants et aux jeunes comportent des interventions précoces.

—Young Minds for Children's Mental Health, UK [Jeunes esprits pour la santé mentale des enfants, Royaume-Uni]

Recommandations

- Les rapports d'accompagnement, satisfaisants entre les nourrissons et leurs parents (ou ceux qui s'occupent principalement d'eux) constituent la base du sentiment de confiance en soi et d'un développement sain. Ces rapports toutefois ne garantissent pas une vie saine par la suite.
- Le développement de chaque enfant est tributaire de l'interaction entre leur potentiel génétique et l'environnement dans lequel il grandit. Il est nécessaire d'effectuer une évaluation intégrale de l'enfant à une étape précoce de son développement pour voir si ses parents auraient besoin d'un appui supplémentaire pour étayer leurs compétences parentales.
- De bons services thérapeutiques pour les nourrissons et les parents à risques stimulent un développement sain et atténuent sensiblement les comportements difficiles et les problèmes affectifs futurs. Il conviendrait que ces services comprennent la prévention, l'identification, les traitements précoces et l'appui permanent.
- Il conviendrait de tenir compte de l'aspect inter-génération car le nouveau parent est principalement le produit de ses propres relations avec ses parents et de son schéma affectif avec eux. Il convient donc de s'efforcer de mettre fin aux schémas parentaux malsains.
- La formation et la consultation avec les praticiens oeuvrant à la santé mentale de la petite enfance et de ses variables explicatives restent vitales pour s'assurer qu'il existe un appui avant que le développement affectif du nourrisson ou du tout-petit soit affecté de façon négative.
- La profession de spécialiste de la santé mentale infantile est en émergence, mais il conviendrait de l'étoffer. Cette profession exige une gamme de compétences permettant de contribuer à la compréhension des rapports entre les parents et le nourrisson et du processus d'attachement précoce.
- Il convient de tenir une consultation sur le moment de retour au travail du parent ou parent-substitut après la naissance, car cet éloignement peut en fait être contre productif pour la santé mentale de l'enfant.
- Il conviendra, pour établir un service de santé mentale infantile, d'assurer l'élaboration et la coordination d'une équipe polyvalente, interdépartementale, comprenant par exemple les services sociaux, de santé, de l'éducation, etc. et éventuellement même du secteur bénévole.

Références

- "Mental Health in Infancy" YoungMinds for Children's Mental Health.
- "Children's Mental Health: What Every Child Needs for Good Mental Health" American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.

Démarrer dans la vie en bonne santé

La Santé et les troubles mentaux chez les enfants de 6 A 12 ans

Les tensions auxquelles sont confrontés les enfants de 6 à 12 ans diffèrent de celles des plus jeunes enfants et sont souvent différentes de celles auxquelles font face les adolescents. Les enfants démarrent leur vie sociale à l'école et établissent de nouveaux rapports avec les autres. Dans le monde entier, les enfants souffrant de troubles mentaux représentent 10 à 20% de tous les enfants. Les troubles mentaux représentent 5 des 10 causes principales d'incapacité, dans le monde, chez les enfants de 5 ans et plus. Les soucis des enfants diffèrent selon les cultures, mais tant que le comportement ne produit pas de problèmes dans la vie des enfants, il n'est sans doute pas grave. Chaque aspect du développement humain subit l'influence de la culture que l'on retrouve dans les principes et les pratiques de l'éducation donnée à l'enfant.

La grande gamme de différences individuelles entre les jeunes enfants ne permet souvent pas de faire le distinguo entre les variations normales et les différés de maturité que produisent les troubles transitoires ou les incapacités permanentes. Il convient toutefois de ne pas oublier que le développement de l'enfant peut être rectifié à la petite enfance par des interventions efficaces qui redressent l'équilibre entre le risque et la protection, faisant pencher la balance en faveur d'issues plus adaptatives. Il convient que les interventions soient appropriées par rapport à l'âge de l'enfant et à son étape de développement, tout en restant appropriées à sa culture.

Le recours à une démarche de santé publique exhaustive, comprenant la promotion d'une santé mentale et physique positive, l'identification et la prévention des troubles de l'enfance et un accès approprié aux interventions et aux traitements précoces, amplifiera les efforts nationaux visant à donner aux enfants la possibilité de mener une vie productive et bien remplie.

Les besoins

Au cours des premières années de scolarité, de nombreux enfants développent des craintes spécifiques, dont ils étaient dénués jusque-là : peur des insectes, des étrangers ou des fantômes, par exemple. Les enfants ne parlent d'ordinaire pas de leurs angoisses, ni n'expliquent leurs craintes et leur détresse. Il est donc important que les parents, les professeurs et autres adultes importants dans la vie de l'enfant, remarquent les symptômes d'angoisse, de dépression ou autres troubles.

C'est dans ce groupe d'âge que le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (ADHD) commence souvent. Les enfants souffrant d'ADHD non traité se blessent plus souvent que les autres et ce trouble est souvent concomitant avec d'autres troubles, par exemple dépressif ou d'anxiété, de conduite, toxicomanie ou comportement antisocial. Certains symptômes de l'ADHD sont l'improductivité scolaire pour cause de difficulté d'apprentissage, trouble de l'attention, trouble du sommeil et/ou comportement perturbateur ou réfractaire pour cause d'anxiété ou de dépression.

Les difficultés d'apprentissage touchent au minimum un enfant scolarisé sur dix. Si l'enfant souffre de difficulté d'apprentissage, il n'est pas en mesure de maîtriser les tâches scolaires, quels que soient les efforts qu'il déploie. Si la difficulté d'apprentissage n'est pas traitée de façon précoce, elle fera « boule de neige » alors que l'enfant est de plus en plus contrarié et ses problèmes affectifs s'aggravent (dévalorisation de soi) face à des échecs réitérés.

Les enfants, dans le monde entier, souffrent des conséquences de nombre de maladies physiques et de conditions sociologiques qui échappent à leur volonté. Le VIH-sida touche des millions d'enfants dans le monde entier, qu'ils soient touchés par la maladie eux-mêmes ou que leurs proches en soient victimes. Les enfants vivent également dans des familles à risque, victimes de la toxicomanie, des violences familiales ou de la pauvreté. Ils peuvent également souffrir de mauvais traitements, de la guerre, de conflits qui auront des conséquences pendant toute leur vie.

Les enfants souffrent de nombreuses pressions, notamment les problèmes familiaux, la toxicomanie, les pressions de leurs pairs, de l'école et des pressions qu'ils exercent sur eux-mêmes notamment s'ils sont très sensibles. Si l'enfant n'exprime pas ses craintes et/ou sa tristesse, il est facile pour les parents ou pour les adultes qui lui sont proches, de méconnaître ou de minimiser la gravité de ses problèmes.

Recommandations

- Il conviendrait que les services de santé mentale pour les enfants reçoivent une plus grande priorité, dans de nombreux pays et que les effectifs de la santé mentale et de la santé dans son ensemble reçoivent davantage de formation pour agir efficacement auprès de cette population.
- Les inquiétudes normales des enfants ne durent d'ordinaire pas longtemps, mais il convient que les parents remarquent si ces inquiétudes durent plus de trois semaines. Il convient que les parents ne réagissent pas de façon outrée et n'aggravent pas l'anxiété de l'enfant, mais qu'ils observent de plus près leurs enfants et qu'ils les rassurent s'ils présentent des symptômes d'anxiété ou de dépression.
- Il est intéressant pour les enfants de se trouver avec d'autres enfants qui ont souffert de maladies physiques analogues, car cela leur donne la possibilité de parler de leur vécu et de leurs sentiments avec d'autres enfants, de comprendre qu'ils ne sont pas seuls et cela leur redonne confiance en eux.
- Il convient que les adultes proches de l'enfant constatent les points forts de l'enfant et ne se concentrent pas sur ses points faibles et qu'ils les félicitent de ce qu'ils font bien. Il convient que les adultes donnent l'exemple et qu'ils leur apprennent à trouver des solutions au lieu de s'en prendre aux autres.
- Il convient que les parents et les adultes proches *écoutent* les enfants lorsqu'ils sont inquiets et leur donnent le temps qu'il leur faut, qu'ils les encouragent à parler et qu'ils ne s'inquiètent pas lorsque les enfants sont inquiets.
- Si les craintes des enfants dépassent l'importance de l'événement en question, ou qu'elles durent trop longtemps, il s'agit peut-être d'un trouble de l'anxiété. Il convient que les parents soient conscients des modifications des habitudes de leurs enfants et si leurs craintes et leurs inquiétudes durent plus de trois mois, il convient de solliciter une aide professionnelle pour l'enfant.
- Il est essentiel de diagnostiquer des troubles tels que l'ADHD chez l'enfant, de façon précoce. L'ADHD non traité, ainsi que les autres troubles, est souvent associé à un accroissement de la toxicomanie, des problèmes de comportement et de délinquance, échec scolaire et autres issues négatives de longue durée. Les thérapies du comportement et certains médicaments permettent de maîtriser les symptômes de ces troubles.
- Il convient que les parents soient partenaires dans le traitement de tout trouble mental de leurs enfants et qu'ils collaborent avec le médecin de l'enfant dans l'élaboration d'un plan de traitement.
- Il convient également que l'école soit partenaire dans le traitement des enfants, notamment dans le domaine des difficultés d'apprentissage.
- Le sentiment d'appartenance est essentiel pour l'adaptation, l'auto identité et le sentiment de confiance positifs de l'enfant. Un lien étroit entre l'enfant, son professeur et les parents reste la clef du développement de l'identité de l'enfant au sein d'un groupe plus vaste.

Références

- "Let's Talk Facts About Childhood Disorders" American Psychiatric Association. http://www.psych.org/public_info/child.cfm?pf=y.
- "Are They As Healthy As They Look?" National Mental Health Information Center. <http://www.mentalhealth.org/publications/allpubs?CA-0019B/default.asp>.
- "Talking to Kids about Mental Illness" American Academy for Child and Adolescent Psychiatry. <http://www.aacap.org/publications/factsfam/84.htm>.

Démarrer dans la vie en bonne santé

L'Incidence de la santé mentale et de la santé physique sur l'apprentissage et le développement

Les enfants courent de plus grands risques de problèmes de santé mentale lorsque certains facteurs interviennent dans leur vie ou dans leur environnement: maltraitance physique, abus ou négligence affectifs, stress nuisible, discrimination, pauvreté, perte d'un parent proche, déménagements fréquents, alcoolisme, toxicomanie, traumatisme et exposition à la violence. Le Royal College of Psychiatrists du Royaume-Uni a mis au point la fiche de renseignements ci-dessous à l'intention des parents et des professeurs.

Quelques renseignements concernant cette fiche: cette fiche fait partie d'une série destinée aux parents, aux professeurs et aux jeunes, intitulée « La Santé mentale et votre développement ». Ces fiches ont pour but de fournir des informations pratiques, à jour, sur les problèmes de santé mentale (troubles affectifs, comportementaux et psychiatriques) qui peuvent toucher les enfants et les jeunes gens. Cette fiche de renseignements examine également les effets des longues maladies physiques sur la santé mentale d'un jeune et elle offre des conseils sur la façon de reconnaître et de traiter ces problèmes.

Introduction

Les enfants souffrant d'une maladie physique de longue durée sont deux fois plus susceptibles de souffrir de problèmes affectifs ou de troubles du comportement. Cela est particulièrement vrai pour les maladies physiques ayant trait au cerveau, par exemple l'épilepsie et l'infirmité motrice cérébrale.

Pourquoi les problèmes mentaux sont-ils si courants?

Les maladies graves ou les incapacités peuvent entraîner le stress et des efforts considérables au sein d'une famille, surtout pour les parents. Les enfants malades ont un vécu plus stressant que les enfants qui ne sont pas malades. La plupart des enfants, à un moment ou à un autre, en subissent l'inquiétude grave. Et parfois, ces sentiments et ce comportement durent et perdurent. Si c'est le cas, cela s'ajoute aux problèmes de santé de l'enfant et leur rend la vie encore plus difficile.

En quoi cela affecte-t-il l'enfant et sa famille?

À la suite d'un diagnostic d'une maladie éventuellement grave ou de longue durée, la plupart des parents et des enfants vivent un processus vital pour y faire face.

Effets de longue durée

L'enfant concerné aura sans doute moins de possibilités d'apprentissage d'aptitudes de tous les jours et de développer ses intérêts et ses loisirs. Les problèmes d'apprentissage sont également courants:

- L'enfant va sans doute devoir manquer l'école fréquemment et aura des difficultés spécifiques d'apprentissage.
- Assurez-vous d'être en contact avec les professeurs de votre enfant, à intervalles réguliers. Il faudra peut-être apporter une aide supplémentaire à l'enfant, pour sa scolarité.
- L'enfant se voit comme étant différent des autres enfants et cela peut lui déplaire profondément.
- Certains enfants deviennent dépressifs (cf. Fiche n. 34 sur la dépression chez les enfants et les jeunes gens).
- Certains enfants sont vulnérables aux moqueries.

Il est facile, pour les parents, de surprotéger l'enfant. Il leur est difficile de lui dire « non », davantage que la normale, et il devient difficile de garder une certaine discipline. Il est difficile de maîtriser les « plaies et les bosses » de l'enfance. Il est parfois difficile et bouleversant de faire face aux différents médecins et autres professionnels soignant l'enfant. Cette situation est très stressante pour tout le monde.

Les frères et sœurs de l'enfant malade se sentent parfois oubliés. Ils ont parfois honte de leur frère ou de leur sœur malade. Ils sentent parfois que c'est leur faute. Ils manquent l'école ou n'ont pas les contacts sociaux nécessaires, ils peuvent être tyrannisés par d'autres enfants ou perdre des amis.

Que faire

Il est important de ne pas oublier que même si les maladies de longue durée rendent la vie très difficile, la plupart des enfants et leurs parents font face admirablement. Seule une minorité ont des difficultés insurmontables.

- Vivez votre vie aussi normalement que possible
- Restez ouvert à votre enfant quant à ses difficultés
- Restreignez l'enfant aussi peu que possible
- Aidez-le à sortir et à être en compagnie d'enfants du même âge
- Encouragez l'enfant à être aussi indépendant que possible
- Rencontrez des familles ayant un vécu analogue
- Allez chercher de l'aide si vous ne vous en sortez pas

L'on peut beaucoup faire pour prévenir d'autres problèmes. Les parents qui comprennent l'incidence affective de la maladie sur l'enfant, et sur le reste de la famille, sont plus à même de repérer les problèmes et d'agir.

Où trouver de l'aide?

Il est très important de s'assurer que l'aide et l'appui existent et qu'ils sont suffisants. En outre de l'appui des proches et des amis, essayez ce qui suit:

- Contactez une famille : pour les familles ayant des enfants invalides
- Votre médecin généraliste
- Les groupes d'entraide
- Les services sociaux
- L'école
- Un visiteur sanitaire
- L'infirmière scolaire

S'il existe des signes de problèmes affectifs ou comportementaux chez votre enfant, votre généraliste peut vous aiguiller vers un service local de santé mentale pour les enfants ou les adolescents, pour des conseils spécialisés. Il pourra vous suggérer des actions familiales utiles. En outre, il est souvent utile de prendre contact avec d'autres professionnels qui prennent part au soins de l'enfant malade, ce qui peut permettre de sérier les problèmes ayant trait au traitement et s'assurer que tous collaborent efficacement.

Référence

- Carr, A. (éd.) (2000) 'What Works with Children and Adolescents?' (Qu'est-ce qui est opérant pour les enfants et les adolescents ?) : une étude critique des interventions psychologiques chez les enfants, les adolescents et leurs familles. Londres : Brunner-Routledge.
- Rutter, M. & Taylor, E. (éds) (2002) 'Child and Adolescent Psychiatry' (Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent), (4^e éd.). Londres, Blackwell.
- Scott, A., Shaw, M. & Joughin, C. (eds) (2001) 'Finding the Evidence' (Trouver les éléments probants) : Une entrée dans la littérature de la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent (2^e éd.) - A Gateway to the Literature in Child and Adolescent Mental Health (2nd éd.). Londres: Gaskell.

Démarrer dans la vie en bonne santé

Comment promouvoir la santé mentale des nourrissons et des tout-petits souffrant de troubles développementaux

Pour la plupart des parents, il est difficile d'élever un enfant souffrant de troubles du développement. La difficulté commence lorsque les parents apprennent que l'enfant n'est pas « normal ». Pour ceux qui apprennent lors de la naissance, ou avant, que l'enfant ne va pas parfaitement bien, une période naturelle de deuil et de chagrin intervient, en eux et chez les membres de la famille. Les membres de la famille (les grands-parents, les frères et sœurs, les oncles et les tantes) et les amis proches sont également touchés et c'est important, car ce sont ceux qui font tous partie du cercle d'appui commun des parents. Le Dr Sarita Freedman a préparé une fiche de renseignements sur ce sujet pour le Centre de santé mentale et des invalidités développementales aux États-Unis. Cette fiche est à consulter dans son intégralité à l'adresse (<http://www.npi.ucla.edu/mhdd/INFO/modules/Promote%20Infant%20MH.htm>) et nous en présentons quelques extraits ci-dessous.

Les besoins

Certains parents ont, semble-t-il, un enfant « type » à la naissance et pendant les quelques mois qui suivent. Puis, soudain, les problèmes surgissent : l'enfant ne réagit pas aux événements de la façon type, l'enfant acquiert des habitudes inhabituelles, l'enfant oublie la langue apprise, ce sont là quelques exemples des régressions des fonctions qui se produisent couramment chez les enfants autistes. Et enfin, il existe des cas, tristes et malheureux, où des blessures accidentelles ou des réactions allergiques produisent des incapacités permanentes et tragiques, par suite d'une attaque que subit le cerveau de l'enfant.

Recommandations

1. Prenez soin de votre propre santé affective, d'abord : pour tous les parents, il existe des problèmes qui entravent sans doute leur capacité à promouvoir la santé mentale de leurs nouveau-nés et tout-petits si ces questions ne sont pas examinées et solutionnées. Il s'agit notamment de la perte et du deuil de l'enfant tel qu'il était espéré et la perte des espoirs (université, mariage et procréation). Les parents doivent faire face à la possibilité que leur enfant sera tributaire d'eux pendant un certain temps, si ce n'est toute la vie. Que se passe-t-il lorsque les parents ne sont plus en mesure de prendre soin de l'enfant ? Les parents dont l'enfant souffre d'incapacité à la suite d'une période « normale » sont confrontés à un autre fardeau affectif : une sorte de trahison. Pendant des mois, leur enfant est « normal » et soudain, leur monde se trouve renversé.

2. Observez ! Prenez le temps de connaître les réactions affectives de votre enfant, selon les situations, y compris ses réactions par rapport à vous : l'autre difficulté à laquelle la plupart des parents d'enfants ayant un retard de développement reste la réaction affective de leur enfant à leur égard. Les nourrissons et les tout-petits handicapés de développement ne présentent pas forcément les réactions qui déclenchent une impulsion innée de tendresse et de soin. La meilleure façon de mieux connaître votre enfant est de l'observer, pour noter les indices et les solutions aux problèmes auxquels les parents d'enfants ordinaires n'ont souvent pas à faire face. Notez ce qui fait plaisir à l'enfant, apprenez à vous adapter aux sautes d'humeur de votre enfant, apprenez ce qui attriste l'enfant et surtout, répétez-vous chaque jour que la réaction affective de votre enfant ne signifie pas forcément que vous avez échoué.

3. Votre enfant donne le ton : prenez part, avec votre enfant, aux activités qui lui font plaisir, même si elles vous paraissent étranges. En entrant dans le monde de votre enfant, vous n'avez besoin que d'une compétence essentielle de parent : imiter et suivre. N'exigez rien, ne lui demandez pas de faire quelque chose, ne dirigez pas ses jeux. Si votre enfant est peu conscient de ceux qui l'entourent, vous pouvez produire des situations, dans le jeu, pour que votre enfant vous remarque. Par exemple, s'il joue avec des cubes, vous pouvez les faire tomber « par accident » puis l'aider à les empiler à nouveau.

4. Les sentiments s'expriment ! Donnez des mots aux sentiments de votre enfant : lorsque faire se peut, donnez une expression aux sentiments de votre enfant. Les enfants qui sont en mesure d'identifier leur vécu intérieur sont plus à même de comprendre qui ils sont. De nombreux enfants handicapés ressentent des difficultés à identifier des concepts abstraits et les sentiments sont abstraits.

5. Des éloges positifs ! Faites l'éloge du comportement approprié de votre enfant : en qualité de parent, il est facile de tomber dans le piège de la critique surtout lorsque vous vous sentez dépassé et que vous devez faire face à des comportements difficiles. Toutefois, il est important de ne pas oublier les principes comportementaux de base : tout ce à quoi vous faites attention, et l'attention peut être positive ou négative, augmentera. Ainsi, si vous critiquez au lieu de féliciter, le comportement qui fait l'objet de vos critiques *augmentera*. Mais si vous félicitez, félicitez et félicitez ce qui est positif, vous en obtiendrez davantage.

6. Tirez parti des éléments distinctifs ! Relevez ce qui est particulier à votre enfant et tirez-en parti : votre enfant a des besoins différents et il est différent sans doute des autres enfants, mais il est également cher à sa propre façon et il vous incombe de savoir en quoi il est cher. Lorsque vous l'aurez défini, tirez parti des possibilités pour qu'il puisse faire l'expérience de son originalité.

7. Lisez les indices affectifs ! Répondez aux besoins de dépendance et d'affirmation de votre enfant en sachant quand votre enfant a besoin de votre chaleur et quand il a besoin que vous le laissiez faire et se développer : les indices affectifs sont difficiles à interpréter. Parfois, votre enfant a besoin d'être tributaire de vous, il a besoin qu'on l'étreigne ou il veut être proche de vous. À d'autres instants, l'enfant a des difficultés, mais il a besoin de votre tolérance pour pouvoir ainsi se développer. Il existe une différence ténue entre la surprésence/surprotection et l'indifférence. Pour mieux savoir que faire dans ce domaine, les parents doivent étudier et examiner leurs propres réactions face à la dépendance et à l'autonomie, par rapport à leur enfant et par rapport aux tiers présents dans leur environnement.

8. Adaptez votre niveau ! Maintenez vos interactions au niveau physique et développemental de votre enfant : lorsque vous parlez à votre enfant, que vous lui donnez des instructions ou que vous indiquez les limites à respecter, assurez-vous qu'elles soient au niveau physique de votre enfant. Ce qui signifie qu'il vous faut vous accroupir pour vous assurer que l'enfant voit votre visage quand vous lui parlez. Assurez-vous de regarder l'enfant dans les yeux avant de lui parler, dites-lui « regarde-moi » à chaque fois s'il le faut. Adressez-vous à votre enfant à son niveau de développement.

9. Attendez ! Ne répétez pas vos ordres en constance : en outre des difficultés de déroulement et de traitement des difficultés, de nombreux enfants handicapés ont des réactions différées d'un temps. Ce qui signifie qu'il vous faut apprendre à attendre la réponse ou la réaction de votre enfant. Si votre enfant a un temps d'attente dans sa réaction, pendant qu'il réfléchit aux instructions que vous lui avez données en premier, ce processus sera interrompu si vous répétez les mêmes instructions une deuxième, ou une troisième fois. Ce qui peut le troubler et l'arrêter net. Pour les enfants handicapés, il est important de donner des instructions et d'attendre, jusqu'à trente secondes parfois avant de répéter l'ordre en question.

10. Demandez de l'aide ! Sachez quand vous adresser à un professionnel : au fur et à mesure de votre progression dans le monde des handicapés, avec votre enfant, vous verrez que vous serez entouré de professionnels et de spécialistes. Ayez-y recours autant que vous le pouvez pour poser des questions, élucider certains éléments et obtenir des conseils. Avant de vous rendre chez le médecin, ou d'aller voir un professeur, etc., faites une liste de toutes vos questions pour ne rien oublier et emportez également à ce rendez-vous une liste des symptômes que vous avez relevés.

Bien grandir : faire attention de l'adolescence et de la pré-adolescence

La santé mentale et la santé physique des adolescents

Les adolescents constituent une population unique en leur genre, distincte des enfants et des adultes, avec des soucis et des besoins de santé spécifiques, venant de l'évolution rapide et développementale de leurs corps, ainsi que des difficultés sociales, sexuelles et personnelles qui font partie de leur maturation. Pour de nombreux adolescents, la transition entre l'enfance et l'âge adulte, accompagnée de toutes les attentes et responsabilités connexes, est particulièrement difficile et ardue, entraînant parfois des difficultés de santé mentale.

Au cours de cette transition, il est courant de vivre un mélange d'émotions, d'attente, d'énervement, de crainte, d'anxiété, de dépression, de stress et même d'un sentiment de solitude et d'isolement. Il est parfois difficile de faire la différence entre des sentiments normaux d'adolescent et de graves difficultés de santé mentale. Les adolescents qui ont des difficultés de santé mentale n'ont souvent pas les rudiments d'amour-propre, ni de stabilité affective qui sont nécessaires pour développer des vies pleines et heureuses. L'image de soi négative qui en résulte ne peut que renforcer et maintenir leurs difficultés de santé mentale.

Selon la recherche, le ciblage d'intervention de santé pour cette population contribue à abaisser sa morbidité et sa mortalité de vie future. Les adolescents font face à des risques de santé particuliers, lorsqu'ils grandissent dans des pays en transition, notamment la pauvreté, l'inégalité, l'affaiblissement de la cohésion sociale, les tensions ayant trait à leur race, famille et rôle sexospécifiques, discrimination et changement social rapide. Toutes ces modalités se révèlent être des causes profondes des problèmes de santé et de développement chez les jeunes. Les facteurs de risque sont les suivants : mauvaise nutrition, toxicomanie, rapports sexuels précoces et non protégés, infections, dépression et anxiété, suicide et blessures en raison d'accidents et de violence.

Les besoins

Les maladies graves d'il y a quelques dizaines d'années bénéficient aujourd'hui, grâce à la médecine moderne, d'une prévention efficace, les plus grandes menaces à l'heure actuelle viennent de maladies que l'on peut prévenir et qui proviennent de modes de vie malsains. Près d'un million d'enfants et d'adolescents de 10 à 19 ans meurent tous les ans d'accidents, suicides, violence, maladies et autres causes évitables ou traitables. Selon l'estimation de l'OMS, 70% des décès prématurés des adultes sont dus en grande partie à des comportements adoptés au cours de l'adolescence. De nouvelles recherches confirment que les schémas de développement et les changements structurels du cerveau vont au-delà des premières années de la vie, jusqu'aux années de l'adolescence. L'adolescence est l'âge summum du début de maladies mentales graves, tels que les troubles de l'humeur et troubles psychotiques. En outre, certains adolescents sont surchargés de stress : un stress mal géré peut aboutir à l'anxiété, repli sur soi-même, agressivité, maladie physique ou incapacité d'adaptation. Tout trouble mental, s'il n'est pas traité, entravera le développement intégral physique, psychologique et/ou social de l'adolescent ou de l'adolescente. Le doute constant de soi est un obstacle à la confiance en soi, ce qui peut entraver le développement des capacités décisionnelles et peut mener à des activités et des habitudes malsaines.

Il faut arrêter de voir les adolescents comme étant un problème. Il faut reconnaître qu'ils sont notre avenir. Participez aux initiatives ayant trait à leur santé et invitez-les à prendre part à celles de votre santé.

—Gro Harlem Brundtland, ancien directeur général de l'OMS.

Les adolescents sont confrontés, dans le monde entier, aux mêmes difficultés: alcool, cigarettes, grossesse prématurée, maladies transmissibles sexuellement, stupéfiants, même si les drogues prédominantes sont différentes. Les facteurs de risque sont quelque peu différents en zone urbaine et en zone rurale. Les adolescents essaient souvent de voir jusqu'où ils peuvent aller pour définir les limites et leur soif d'indépendance alliée à l'immaturation de leur cheminement de pensée est une combinaison dangereuse. Les adolescents se détournent souvent de leurs parents et des prestataires de services de santé, pour se tourner vers leurs pairs à la recherche d'appui et d'orientation, et leurs valeurs reflètent souvent celles de leurs amis. Ils ne sont plus des enfants mais pas encore des adultes et les adolescents vivent souvent cette période de leur vie avec difficulté et tracasseries.

« À tout moment, un jeune sur cinq est victime d'un problème de santé mentale. Deux tiers d'entre eux ne reçoivent pas l'aide qui leur est nécessaire », Centre national américain d'information sur la santé mentale.

Il existe des troubles mentaux spécifiques qu'il convient de mentionner dans l'étude des enfants et des adolescents : dépression, troubles de l'attention et hyperactivité (ADHD), anxiété y compris les simples phobies et trouble d'angoisse de séparation, et troubles de comportement. Les traitements de ces problèmes vont des médicaments, des programmes éducatifs, de la psychothérapie à la thérapie du comportement.

Recommandations

- La réalisation d'évaluations scientifiques des besoins de santé permet de confirmer les problèmes hypothétiques et de repérer les comportements graves qui, sans cela, pourraient ne pas être prévus. Il convient de permettre aux jeunes de prendre part au développement de programmes et de services ayant trait à leur santé, afin de s'assurer que ces services rempliront les besoins des populations visées.
- Des programmes scolaires sur les modes de vie sains donnent aux adolescents les outils qui leur sont nécessaires pour se protéger des influences néfastes.
- Il convient que les médecins généralistes dépistent les problèmes de santé mentale et du comportement chez les enfants et les adultes et demandent aux parents si le comportement de leurs enfants les préoccupe, au cours des visites médicales.
- Il convient que les médecins et les prestataires de santé mentale repèrent les changements de l'adolescence et opèrent une transition passant d'un rapport parent-médecin à des relations parent-adolescent-médecin, avant que l'enfant ne soit trop âgé.
- Il convient que les parents s'informent sur les questions de santé mentale pour qu'ils soient plus à l'aise sur le sujet avant de l'aborder avec leurs enfants. Il convient qu'ils communiquent directement et honnêtement, à un niveau approprié à celui de leur enfant/adolescent.
- L'entraide entre pairs s'est révélée très efficace à l'adolescence pour aborder les problèmes avec les amis, les proches, les pairs ou les symboles d'autorité tels que les professeurs et la police.
- Il convient de ne jamais présumer que les adolescents n'ont pas de véritables difficultés de santé mentale et il convient d'éviter soigneusement de dire « tu es trop jeune pour être déprimé », « c'est juste une phase que tu traverses » ou encore « ne t'inquiète pas, ça te passera ».

Référence

- "Developing Resilience at every stage of a young person's life" Mission Australia, Snapshot 2005.
- "Helping Teenagers with Stress," American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 01/02.
- "Prevention and Care of Illness," Child and Adolescent Health and Development, World Health Organization.
- "Inside the Teen Brain" by Brownlee, Shannon; Hotinski, Roberta; Pailthorp, Bellamy; Ragan, Erin; Wong, Kathleen in U.S. News and World Report; 08/09/99, Vol. 127, Issue 6, pg44.
- "Overview of Child and Adolescent Health," Adolescent Health and Development, World Health Organization.
- "Addressing the Health Needs of Children and Young Adults" CommonHealth. American International Health Alliance, Summer 2002.

Bien grandir : faire attention de l'adolescence et de la pré-adolescence

Les humeurs des adolescents: ce qui est courant et ce qui ne l'est pas

Le département de la santé de South Wales (Australie) a mis au point la fiche de renseignements suivante pour aider à différencier les comportements adolescents normaux et les symptômes de troubles mentaux et affectifs. (<http://www.mhcs.health.nsw.gov.au/health-public-affairs/mhcs/publications/5005.html>) Cette fiche documentaire et plus de 450 davantage peut être trouvée sur le site Web de MHCS dans jusqu'à 35 langues.

Carla, quinze ans, pense que « tout le monde » la déteste. Selon elle, les filles avec lesquelles elle va à l'école sont méchantes avec elle, ses professeurs et ses parents la critiquent sans arrêt. Franca, 16 ans, a l'impression que les gens autour d'elles se liguent contre elle pour lui nuire, elle a peur que des gens la suivent ou essaient d'empoisonner sa nourriture. Les parents de Luis s'inquiètent car leur fils semble « déprimé » ces derniers jours. Quand on lui demande ce qui ne va pas, il s'énerve et répond qu'on le laisse tranquille et va dans sa chambre. Les parents de Khalil sont inquiets également. Comme Luis, leur fils de 17 ans passe des heures tout seul, dans sa chambre et ce, depuis des semaines. Ses parents voient qu'il s'isole de plus en plus : non seulement il s'isole de sa famille mais il a arrêté de fréquenter ses amis. Il a de mauvaises notes à l'école et pourtant il était bon élève jusque-là.

L'une des choses les plus difficiles, quand on a des enfants adolescents, est de décider ce qui est un comportement normal et ce qui peut éventuellement indiquer un problème. Les sautes d'humeur, les mauvais résultats scolaires, les comportements bizarres peuvent tous faire partie d'une adolescence normale, mais ce sont parfois les symptômes de problèmes affectifs ou mentaux graves qui doivent faire l'objet de soins professionnels.

Le fait que Carla pense que « tout le monde » la déteste semble être un sentiment d'adolescente, normal, mais les craintes de Franca pourraient indiquer quelque chose de plus grave. Si Luis revient à son humeur normale en une semaine ou deux, il ne s'agit sans doute là que d'une saute d'humeur normale pour un adolescent. Mais Khalil doit sans doute voir un médecin, il se peut qu'il soit réellement déprimé.

Bien que la plupart des adolescents n'aient pas de problèmes graves de santé mentale, de nombreux autres en ont et ces problèmes sont plus à même d'être réglés s'ils sont détectés immédiatement. Vous trouverez ci-dessous les indices signalant qu'un adolescent doit être soigné. Il convient que les parents y pensent si ces comportements se produisent régulièrement, sur une longue période.

- Idées hors du commun : par exemple, l'adolescent pense que quelqu'un le suit, ou que quelqu'un lui veut du mal, que la télévision ou la radio le contrôle ou lui envoie des messages. L'adolescent pense pouvoir lire la pensée des autres ou que les autres peuvent lire ses pensées. L'adolescent peut par exemple craindre de se trouver avec certaines personnes si elles peuvent lire ou deviner ses pensées.
- Idées troubles : lorsque toute la famille parle d'un sujet, l'adolescent parle de sujets totalement différents, sans aucun rapport. Il présente des sentiments constants de chagrin ou de peur, un manque de concentration et d'attention, ainsi qu'un changement évident dans ses habitudes de sommeil, par exemple il (ou elle) n'arrive pas à dormir la nuit et passe des nuits blanches.
- Problèmes à l'école ou au travail, difficultés de sommeil, isolement (ces indices ne signalent pas nécessairement une maladie spécifique, mais ils signifient qu'il faut venir en aide à l'adolescent).

Il arrive que ces symptômes soient l'indication d'une maladie spécifique, mais il se peut également qu'ils soient une réaction face à une crise que traverse l'adolescent, par exemple un deuil, une maladie ou une blessure graves, ou des sévices sexuels par exemple. À l'occasion ces symptômes peuvent être la réaction à des stupéfiants illicites. Il est important que les parents contactent un médecin dès que possible.

Bien grandir : faire attention de l'adolescence et de la pré-adolescence - Les menaces et les difficultés entravant une adolescence saine: troubles de l'alimentation, comportements à risque, drogues et toxicomanie, suicide

L'adolescence est une période de changement rapide biologique, psychologique et social. Les chercheurs pensaient autrefois que le développement du cerveau était parachevé au moment de la puberté. Ils savent aujourd'hui que ce développement se poursuit à l'adolescence et, selon certains, il s'agit d'un « travail en cours ». Le cortex préfrontal n'est pas encore équipé pour contrôler les émotions, ni pour être absolument rationnel. Le système limbique, au plus profond du cerveau, produit des émotions primales, telles que la peur et la rage. Au cours de la puberté, l'irruption des hormones produit un gonflement de l'amygdale, notamment chez les garçons, ce qui peut intensifier l'agressivité. Les adolescents qui exercent leurs cerveaux en apprenant à contrôler leurs pensées, mesurent leurs impulsions et comprennent les concepts abstraits, et jettent ainsi les fondements qui leur seront utiles pour leur restant de leur vie. La recherche de nouvelles expériences est normale quand on grandit et il est particulièrement important, pour les adolescents, de trouver des sources saines de stimulation.

Le développement affectif d'un jeune se poursuit tout au long de l'adolescence et lorsqu'elle s'achève, l'adolescent aura appris toute une gamme de valeurs et de concepts différents concernant le bien-être, tirée de toutes les personnes qui l'entourent. Pendant l'adolescence, les jeunes mettent à l'épreuve leurs premiers apprentissages en remettant en question la valeur du respect de ces normes et valeurs acquises. Il s'agit d'une période particulièrement difficile pour les parents, car ils assistent à ce qui semble être le bouleversement total de la personnalité de leur enfant. Lorsque les amis/pairs sont d'une importance croissante dans la vie de l'adolescent, les enseignements tirés des parents diffèrent éventuellement de ceux tirés du groupe de référence de l'adolescent. Les adolescents réfléchissent et adoptent leur propre gamme de règles, de valeurs et de normes, ce qui exige des décisions de leur part et il leur faut également prendre des risques à cet effet. Quels que soient les risques que prendra l'adolescent, ces choix et ces décisions auront des répercussions de longue haleine. Les problèmes de santé mentale pré-existants peuvent également empirer alors que l'adolescent traverse cette phase difficile de maturation affective et physique : l'adolescence est l'âge optimal de début de maladies mentales graves.

L'adolescence est une période de changement tumultueux du cerveau. Les adolescents choisissent les aptitudes de leurs cerveaux : distinguer le bien du mal, choisir la responsabilité au lieu de l'impulsivité, la réflexion ou les jeux vidéo.

—Jay Biedd, Institut national américain de la santé mentale.

Les besoins

La violence envers et de la part des jeunes constitue un problème grave dans certaines régions du monde. Dans certains pays des Amériques, par exemple, les homicides sont la principale cause de mort chez les jeunes hommes. Selon l'OMS, près de quatre millions de tentatives de suicide font plus de 90.000 victimes chez les adolescentes, tous les ans. Les accidents routiers sont la principale cause de mort chez les garçons, dans de nombreux pays et représentent 5% des années de vie perdues pour cause d'invalidité chez les adolescents. Plus un adolescent commence à boire de l'alcool tôt, plus il court le risque de souffrir de troubles cliniques de l'alcool plus tard, à l'âge adulte. À l'heure actuelle, plus de 150 millions d'adolescents fument ou prisent du tabac. Soixante-quinze millions d'entre eux mourront de maladies liées au tabagisme, lorsqu'ils seront plus âgés. En dépit des nuisances avérées et connues du tabagisme, de nombreux jeunes commencent à fumer à l'adolescence. Une fois qu'ils ont commencé à fumer, environ 50% d'entre eux continuent à fumer et deviennent des fumeurs invétérés. De la même manière, plus l'adolescent commence à boire de l'alcool jeune, plus il court de risques de souffrir d'alcoolisme à l'âge adulte. Selon une étude britannique de plus de 8.000 garçons et filles, de 12-13 ans et 14-15 ans, près de 10% des filles et 7,4% des garçons de cette tranche d'âge signalent boire plus de 14 et 21 boissons alcoolisées par semaine, les chiffres étant respectivement pour filles et les garçons. Il a également été démontré qu'il existe une corrélation entre l'alcool et les drogues illicites. Il existe un schéma accru de consommation de drogues injectables chez les jeunes, ce qui augmente d'autant le nombre d'infections au VIH dans ce groupe démographique.

L'adolescence est une période difficile et il existe de nombreuses façons de se comporter et de faire face aux sentiments difficiles ressentis : certains pleurent ou parlent de ce qu'ils ressentent, d'autres préfèrent être seuls, d'autres encore mangent à l'excès ou pas du tout, les autres boiront de l'alcool ou prendront de la drogue, d'autres encore nuiront à leurs semblables ou essaieront de se nuire à soi-même.

Recommandations

- Il convient que les adolescents aient accès à des informations exactes sur leurs besoins de santé et qu'ils aient accès aux services de santé, y compris les services de santé génésique.
- Les adolescents ont souvent besoin qu'on les aide à fixer leurs buts et à élucider leurs valeurs, pour pouvoir mieux soupeser une activité et décider si elle constitue un pas positif vers un but ou si elle a une autre raison d'être qui pourrait les mener à un résultat négatif.
- Citons les questions importantes lorsque l'on traite avec un adolescent qui exprime, ouvertement, des pensées et des comportements négatifs concernant sa vie : faire comprendre à l'adolescent qu'il est apprécié et digne d'intérêt, reconnaître que sa préoccupation est importante pour lui (pour elle), l'aider à réaliser qu'il existe d'autres options à ses pensées ou ses comportements négatifs, l'aider à faire le tri entre ce qu'il convient de faire, sans lui faire la morale.
- La gestion de règles et de limites uniformes permet aux jeunes de prendre conscience de ce que l'on attend d'eux et cela les encourage à prendre en charge leur propre comportement.
- Il est important de poser des questions ouvertes lorsque l'on s'adresse à des adolescents et d'éviter de poser des questions auxquelles on peut répondre par oui ou par non, mais poser des questions qui demandent une réponse plus développée. Il est aussi important de communiquer dans la synthèse pour que l'adolescent sache que la personne qui leur pose des questions souhaite réellement le comprendre.
- Il convient que les troubles de l'alimentation fassent l'objet d'un effort concerté de la part des proches, des professeurs, des pairs et des professionnels de la santé. La thérapie familiale est d'ordinaire préconisée pour les adolescents qui souffrent de troubles de l'alimentation, bien qu'il faille sans doute hospitaliser pour traitement immédiat ceux qui dangereusement maigres. Il convient également de noter que les adolescents qui ont souffert de troubles de l'alimentation sont plus vulnérables à la dépression et à l'anxiété ainsi qu'à l'alcoolisme, davantage que leurs pairs qui n'ont pas souffert de troubles de l'alimentation.
- L'autodestruction, l'automutilation et les tentatives de suicide sont souvent des symptômes d'abus. Selon certains conseillers, de 50 à 905 de leurs clients qui pratiquent l'automutilation sont victimes de sévices. En outre, de nombreux adolescents sortent de l'hôpital après des incidents d'automutilation, sans être aiguillés sur des services de santé mentale. Il est extrêmement important de suivre ces cas pour en relever la cause ainsi que les risques futurs de suicide.

C'est tout ce que les jeunes peuvent faire pour les vieux : les choquer et les mettre à la page.

—George Bernard Shaw, *Fanny's First Play*.

Référence

- "Teen Eating Problems" Kelly Brownell, Ph.D., WebMD, 3/20/03.
- "The Outcome of Adolescent Eating Disorders: Findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study".
- European Child & Adolescent Psychiatry, 12:25-29 (2003).
- "Children and Young People and Mental Health" MIND at the following address: <http://www.mind.org.uk/Information/Factsheets/Children/Children+and+Young+People+and+Mental+Health.htm>.
- A Guide to Adolescent Mental Health for Parents and Professionals Advising Young People" South London and Maudsley NHS Trust. www.slam.nhs.uk

Bien grandir: faire attention de l'adolescence et de la pré-adolescence Les besoins d'apprentissage des jeunes adultes souffrant de difficultés mentales

Nicole Aylward à L'Institut national de l'éducation permanente des adultes, Angleterre et pays de Galles (NIACE) a mis au point un document sur le sujet ci-dessus et les sections ci-dessous, concernant les besoins et les recommandations peuvent être téléchargées sur le site: (http://www.niace.org.uk/information/Briefing_sheets/Young_Adults_MHD.htm).

À l'adolescence, la plus grande partie des êtres humains commence à prendre des décisions sur son avenir. Pour de nombreux jeunes adultes, la pression perçue et exercée par leurs proches et leurs pairs et les attentes auto-imposées concernant leur vie future, par exemple les études, la carrière et les relations personnelles, peut déclencher des difficultés affectives et de santé mentale. Le début de difficultés mentales à l'adolescence peut avoir une incidence profonde sur l'avenir d'une jeune personne et sur son souhait, ainsi que sa capacité, à accéder aux études.

De nombreux jeunes adultes, souffrant de difficultés de santé mentale, sont piégés dans un cercle vicieux. Pour pouvoir s'investir dans l'apprentissage, il est nécessaire de posséder un niveau de base d'estime de soi. Toutefois, en raison des difficultés de santé mentale dont ils souffrent, ces jeunes adultes ont souvent peu d'estime de soi, ce qui les empêche de s'investir dans les études, surtout si leur vécu antérieur est une expérience d'improductivité. Aucun d'entre nous n'est désireux de replonger dans la honte.

La difficulté, pour le secteur de l'apprentissage et de l'enseignement, consiste à apporter aux jeunes adultes souffrant de difficultés mentales un moyen sensible, réactif et efficace de développer l'estime de soi, qui sera le fondement de leur futur apprentissage et développement. Selon certains éléments probants, il existe une pratique efficace de prestation d'une instruction auprès des jeunes adultes souffrant de difficultés mentales, mais les recherches renforcent les indications selon lesquelles les universités, écoles et organismes d'entraide manquent de possibilités de qualité, visant spécifiquement à appuyer les jeunes adultes souffrant de difficultés affectives et du comportement et en outre, lorsque la prestation il y a, elle est souvent inappropriée.

En juin 2001, le NIACE a entrepris une enquête sur les prestataires de l'enseignement afin d'identifier les pratiques actuelles en place pour les jeunes adultes souffrant de difficultés de santé mentale. Selon les réponses obtenues, pour être efficaces, il convient que ces prestations d'enseignement pour ces jeunes adultes soient:

- Axées sur les besoins et les intérêts des jeunes adultes eux-mêmes et qu'elles soient pertinentes pour eux/leurs vies,
- Proposées dans un environnement accessible, sûr et confortable, loin de la stigmatisation et de la gêne souvent associées aux difficultés mentales,
- Dirigées sur le manque de confiance en soi et l'absence d'estime de soi que ressentent souvent les jeunes adultes souffrant de difficultés mentales,
- Le point d'accès à toute une gamme de services, y compris l'appui d'apprentissage en face à face, le travail et l'orientation-conseil collectifs.

Il convient que les décideurs et les prestataires d'enseignement soient conscients qu'il est crucial d'établir des rapports entre l'enseignant et l'élève fondés sur la confiance et la compréhension, pour que les jeunes adultes souffrant de difficultés de santé mentale restent investis dans l'apprentissage. Pour de nombreux jeunes adultes, l'apprentissage comporte des connotations négatives : tension des examens, tyrannie et pressions de réussite scolaire qui ont d'ailleurs peut-être contribué ou déclenché leurs difficultés de santé mentale, tous ces éléments sont des obstacles qui doivent être surmontés. Cela constitue un processus long, qui exige un très haut niveau de compétence de la part de l'enseignant.

Selon les premières recherches du NIACE, comprenant notamment des entretiens avec des professionnels de la santé et de l'éducation, il conviendrait d'étudier les questions suivantes pour établir les prestations d'enseignement pour les jeunes adultes souffrant de difficultés de santé mentale:

- Les motifs des difficultés de santé mentale chez les jeunes adultes sont très divers et complexes, mais ils sont souvent liés à un événement vital important, tel que le deuil, la dislocation de la cellule familiale ou des sévices.
- Les jeunes adultes souffrant de difficultés de santé mentale mènent souvent des vies précaires ce qui rend toute attente de participation ininterrompue à un programme d'enseignement tout à fait irréaliste.
- L'accréditation peut éventuellement bloquer ces jeunes adultes de la voie de l'apprentissage, car cela peut être perçu comme un obstacle supplémentaire à surmonter et un autre risque d'échec. Il conviendrait de concevoir ces programmes de façon à ce que l'accréditation soit présentée comme une option et non pas une condition immédiate et obligatoire.

Citons les avantages de l'apprentissage pour les jeunes adultes:

- Structure et stabilité : des programmes d'enseignement efficaces créent un environnement sûr et stable qui apporte un point focal et une structure dans la vie de ces jeunes adultes.
- Confiance et estime de soi : les jeunes adultes se sentent plus à l'aise progressivement dans cet environnement d'enseignement et commencent à faire des progrès dans ce sens, ainsi leur niveau de confiance personnelle augmente et leur estime de soi augmente également.
- Réseaux d'appui : les jeunes adultes sont en mesure d'établir des relations de confiance mutuelle avec les professionnels de l'enseignement et avec leurs camarades, qui ont eux aussi des difficultés mentales. Les professionnels peuvent leur offrir un appui immédiat, très recherché, des conseils et une orientation de façon appropriée et sensible.
- Prise en charge : de nombreux jeunes adultes ont le sentiment de ne pas pouvoir maîtriser leur vie. Des programmes d'enseignement efficaces peuvent leur permettre de se prendre en charge, de faire des choix et de prendre des décisions circonstanciées sur leurs propres besoins et desiderata.
- Progrès : des programmes d'enseignement efficaces donnent aux jeunes adultes la possibilité de réaliser leur potentiel en termes de compétences sociales et d'apprentissage.
- Satisfaction personnelle : l'engagement dans leur apprentissage peut leur permettre, et c'est important, de trouver de nouveaux domaines d'intérêt, qui stimuleront leur intellect et enrichiront leur vie.

Des programmes efficaces d'enseignement pour les jeunes adultes souffrant de difficultés de santé mentale sont utiles à la société pour les raisons suivantes:

- Promotion d'une plus grande inclusion sociale d'un groupe par ailleurs marginalisé.
- Valorisation de la compréhension, de l'acceptation et de la tolérance vis-à-vis des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et des problèmes qui y sont associés.
- Réduction des dépenses des services de santé et sociaux. Pour de nombreux jeunes adultes qui suivent un traitement médical en raison de leurs difficultés de santé mentale, le processus dure souvent plusieurs années et est onéreux. Si les programmes efficaces d'enseignement peuvent permettre aux jeunes adultes de mener des vies plus indépendantes, le coût pour la santé publique en sera sans doute réduit d'autant.
- Réduction du nombre de jeunes adultes qui subissent des difficultés de santé mentale, par exemple le suicide des jeunes (qui est particulièrement courant chez les jeunes hommes), ce qui remplit les objectifs prioritaires de l'État relevés dans le rapport «Notre nation plus saine».

Tous ces avantages potentiels peuvent permettre aux jeunes adultes de retrouver et de développer leur estime et leur confiance en soi. L'apprentissage «guérit» rarement les difficultés de santé mentale, mais il peut permettre, efficacement, de donner aux jeunes adultes les compétences et les mécanismes pour faire face à la vie et la gérer de façon plus efficiente.

La Santé mentale et physique à l'âge adulte

Travail, famille et santé

Dans le monde entier, les familles s'efforcent de trouver l'équilibre entre l'existence de leurs proches et le travail, pour assurer leur bien-être. Bon nombre d'êtres humains sont obligés de tenir plusieurs emplois pour assurer leur existence et celle de leurs proches, ce qui leur laisse peu de temps pour être aux côtés de ces proches. En particulier les femmes gèrent plusieurs rôles, mère, épouse, personne soignante et employée, et se trouvent en position difficile pour faire l'équilibre entre les responsabilités de santé de leur famille et leurs obligations professionnelles. Les difficultés commencent souvent au moment de la naissance d'un enfant, lorsque la mère prend un congé maternité mais n'a souvent pas l'appui permanent du père, surtout au début. Le père souvent ne peut prendre un congé suffisamment long pour comprendre les difficultés des soins nécessaires à un nouveau-né, ni pour réellement apprécier le temps passé à ses côtés. Les congés paternité varient nettement selon les pays, allant de trois mois de congés payés de paternité en Islande et en Slovénie, à un jour au Chili et en Arabie Saoudite.

Gérer plusieurs rôles et fonctions familiales et professionnelles constitue une source de stress pour bon nombre d'entre nous. Le stress provient de deux sources principales : contraintes et débordements des fonctions. Les contraintes des fonctions se produisent lorsque les responsabilités d'une fonction entravent l'exécution d'autres fonctions. Par exemple, un emploi qui exige de longues heures de travail ou des déplacements excessifs aura une incidence négative sur les fonctions conjugales ou parentales. Les débordements se produisent lorsque les conditions et les relations dans un domaine de la vie ont une incidence sur un autre domaine. Par exemple, des heures de travail rigides, un contremaître trop exigeant ou un environnement de travail loin d'être positif, auront une incidence négative sur la vie familiale. Les préoccupations familiales, par exemple un époux non coopératif, l'inégalité de la répartition des travaux ménagers ou de l'éducation des enfants, des problèmes de santé graves des proches ou la modification de la garde des enfants, peuvent avoir une incidence sur la vie professionnelle.

Les débordements travail-famille peuvent avoir une incidence sur la santé au travers de la relation avec les réactions du système immunitaire et hormonal, qui semble-t-il ont une influence sur la vulnérabilité de l'être humain aux maladies. En outre, les débordements peuvent avoir une incidence sur la santé physique et la santé mentale par le biais de comportements ayant trait à la santé (exercice physique et consommation problématique d'alcool). Si la recherche à l'avenir appuie ces assertions, il conviendrait que les efforts futurs de promotion de la santé s'efforcent d'aller au-delà de l'atténuation des débordements négatifs entre la vie familiale et professionnelle, selon Joseph G. Grzywacz, PhD, qui a analysé les données d'une enquête réalisée par le MacArthur Foundation Network for Successful Midlife Development, en 1995 : « Les innovations sur le lieu de travail qui stimulent un débordement positif et atténuent le débordement négatif entre le travail et la famille pourraient produire des améliorations plus marquées de la santé et du bien-être des employés que celles qui sont axées uniquement sur la gestion du conflit entre la famille et le travail », précisait-il.

Les besoins

Il a été démontré que le stress familial et professionnel, ainsi que l'adaptation par l'évitement augmentent le risque de symptômes psychologiques et le recours ou l'abus de stupéfiants ou d'alcool. Ce stress affecte non seulement ceux qui travaillent, mais aussi les personnes avec lesquelles ils vivent et sont en contact régulier. Les facteurs de stress liés au travail peuvent avoir une incidence profonde sur la santé et la santé mentale de familles entières. Il existe des programmes couronnés de succès à citer pour modèle, par exemple celui des Services sociaux (U.S. Substance Abuse and Mental Health Services Administration) pour faire face au stress professionnel et familial. Ce programme inclut le stress familial provoqué par le chômage et l'absence de travail ayant un sens. Lorsque l'économie d'un pays régresse, les employeurs doivent souvent réduire le nombre d'employés. Ces réductions du personnel entraînent parfois une déperdition des prestations de santé, dans certains pays, et les familles ne peuvent avoir aussi souvent recours aux services de santé. Il existe une corrélation directe entre l'absence d'assurance santé et de bons soins médicaux dans ce type de situation.

Recommandations

- Une adaptation active et un appui social constituent des facteurs de protection et contribuent à l'atténuation des symptômes psychologiques, utilisation et abus de stupéfiants ou d'alcool.
- Un appui social positif du milieu professionnel et du milieu familial augmente le recours à une adaptation active et diminue les facteurs de stress professionnels et familiaux.
- L'appui social valorise l'utilisation de stratégies d'adaptation actives.
- Des démarches efficaces de gestion du stress réduisent les symptômes psychologiques, ainsi que l'alcoolisme et la toxicomanie.
- Il conviendrait d'enseigner aux employés les méthodes permettant d'éliminer ou de modifier les sources de stress, y compris comment identifier et analyser les situations de stress et la résolution efficace de problèmes.
- Il conviendrait d'enseigner aux employés les techniques de gestion du stress, notamment la respiration profonde et la détente progressive.
- Il conviendrait d'enseigner, à titre individuel, les techniques de la communication efficace, afin de modifier les sources de stress et d'améliorer les rapports entre les personnes.
- Il conviendrait d'enseigner aux employés les techniques de restructuration cognitive afin d'atténuer le vécu du stress.
- Il conviendrait d'enseigner des options de substitution des stratégies d'adaptation par évitement (éviter le problème, consommation alimentaire, d'alcool, toxicomanie, etc.) pour gérer le stress et stimuler le recours aux compétences de résistance.
- L'orientation conseil individuelle et familiale est utile pour toutes les parties concernées dans le cadre de problèmes de stress lié au travail.
- Il conviendrait que les pouvoirs publics, les communautés, les écoles, le monde de la santé et de la santé mentale s'unissent pour faire face et régler ces problèmes.

Référence

- University of Maine Cooperative Extension. "Balancing Work and Family" <http://www.umext.maine.edu/onlinepubs/htmlpubs/4186.htm>. (Vulgarisation coopérative de l'université du Maine : « Faire l'équilibre entre le travail et la famille »).
- Center for the Advancement of Health. "Work/Family Spillover can Affect Health" <http://www.cfah.org/hbns/newsrelease/work-family5-2-00.cfm>. (Centre pour le progrès de la santé : « Les débordements travail/famille et leur incidence sur la santé »).

La Santé mentale et physique à l'âge adulte

Problématiques de santé mentale et de santé physique des femmes

Il est parfois difficile aux êtres humains d'être et de rester en bonne santé, dans l'ensemble, mais selon les statistiques, les femmes font face à de plus grands obstacles que les hommes dans l'obtention de soins médicaux d'un niveau de qualité. Selon certaines études, les problèmes de santé mentale entravent souvent la santé physique de l'être humain. Il est important que les femmes le comprennent car elles sont deux fois plus victimes que les hommes de la dépression, de troubles de l'anxiété et de l'alimentation, selon l'US National Institute of Mental Health.

Comme le précise l'étude de l'OMS sur la santé mentale des femmes: « *Les conditions socioéconomiques, l'appui social et les comportements ayant trait à la santé ont des incidences indépendantes sur la santé, mais qui se renforcent mutuellement et collectivement. Par rapport à ceux qui se trouvent dans les groupes socioéconomiques aisés, ceux qui se trouvent dans les groupes socioéconomiques bien moins aisés sont plus susceptibles de posséder moins de ressources, d'instruction, des environnements d'existence et de travail de moindre qualité et un moindre niveau d'appui social. L'inégalité dans la santé provient également d'autres sources, notamment les différences d'âge, de situation de famille, des facteurs génétiques, d'antécédents ethniques, d'accès aux soins et autres informations liées à la santé* ».

Les femmes ont des vies occupées, chargées. Vous vous sentez parfois tiraillée dans plusieurs directions et ressentez le stress professionnel, familial et autre, ce qui vous laisse peu de temps pour vous-même. Apprendre à faire l'équilibre entre votre vie et le temps dont vous disposez pour vous-même peut vous donner d'importants avantages : des perspectives saines et une meilleure santé!

Le National Women's Health Information Center propose des mesures que l'on peut prendre pour vivre selon des «perspectives saines»:

- Rester en contact avec vos proches et vos amis.
- Prendre part à la communauté.
- Garder une attitude positive et faire ce qui vous rend heureuse.
- Apprendre à reconnaître et à gérer le stress de la vie. Les signes de stress comprennent notamment les difficultés de sommeil, les maux de tête fréquents et les problèmes digestifs, le sentiment de colère fréquent et le recours à la nourriture, drogue ou alcool pour alléger le stress.
- Quelques façons viables de gérer le stress: prendre de l'exercice régulièrement, de bonnes habitudes alimentaires et des exercices de relaxation. Il est souvent utile de parler à vos proches et à vos amis. Pour de nombreuses femmes, les contacts avec leur groupe d'affinité religieuse est utile en période de stress.
- Prendre suffisamment de repos et de sommeil: les adultes ont besoin de quelque 8 heures de sommeil par nuit !
- Contacter un médecin généraliste en cas de sentiment de dépression pendant plus de quelques jours : la dépression est une maladie qui se soigne. Quelques indices de dépression : sentiment de vide et de tristesse, crises de larmes fréquentes, perte d'intérêt pour la vie et pensées suicidaires ou de mort.

La promotion de la santé mentale des femmes, à l'instar de la promotion de la santé dans l'ensemble, repose sur la mise en place d'un processus se composant d'une gamme d'éléments possibles qui, individuellement ou collectivement, permet aux femmes, à titre individuel ou en qualité de membres de leurs communautés, de mieux maîtriser les facteurs déterminants de leur santé mentale et d'être ainsi en mesure d'améliorer leur statut et leurs parcours de santé.

L'Organisation mondiale de la santé offre les renseignements suivants liés à la santé mentale des femmes:

- Les troubles dépressifs représentent près de 41,9% des incapacités pour cause de troubles neuropsychiatriques chez les femmes, contre 29,3% chez les hommes.
- Environ 80% de 50 millions d'êtres humains, personnes déplacées ou touchées par les conflits violents, les guerres civiles et les désastres, sont des femmes et des enfants.

- Le taux de violence prédominante, au cours d'une vie, à l'encontre des femmes va de 16 à 50%.
- Une femmes sur cinq, au minimum, sera victime d'un viol ou d'une tentative de viol au cours de sa vie.

Recommandations

- Mettre à la disposition des femmes de tous âges, origines ethniques et statut socioéconomique des soins et des informations de santé appropriés et abordables.
- Renforcer les programmes de prévention, faisant la promotion de la santé physique et de la santé mentale des femmes.
- Il conviendrait que les femmes aient accès aux ressources matérielles qui permettent de faire des choix circonstanciés, face à des événements graves.
- Il conviendrait d'encourager les femmes, dès leur plus jeune âge, à connaître leur corps et à comprendre l'importance d'analyses médicales régulières.
- Aborder les problèmes des maladies transmises sexuellement, le VIH-sida et la santé génésique et sexuelle, dans le cadre de programmes sexospécifiques.
- Améliorer les compétences des prestataires de santé primaire afin de reconnaître et de traiter les conséquences pour la santé mentale de la maltraitance conjugale, des sévices sexuels et du stress chronique, aigu, chez les femmes.
- Il conviendrait d'expliquer clairement aux femmes touchées les effets psychologiques des maladies telles que le cancer, les maladies cardiaques, les infarctus, le VIH, etc.
- Il conviendrait d'informer les femmes des conséquences éventuelles et des solutions aux réactions affectives produites par les changements hormonaux, par exemple dans le cas de l'accouchement et de la ménopause. Les groupes d'appui sont également très utiles lors de ces passages vitaux traversés par les femmes.

Les femmes ont le droit de jouir de la plus haute norme réalisable de santé mentale et de santé physique. La bonne santé est essentielle pour mener une vie productive et pleine et le droit de toutes les femmes à maîtriser tous les éléments de leur santé reste fondamentale pour leur propre prise en charge. Toutefois, la santé et le bien-être échappent à la majorité des femmes.

—Plate-forme d'action de Beijing, paragraphes 89 et 92.

Référence

- www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/health.htm. FWCW Platform for Action, Women and Health.
- National Women's Health Information Center - www.4women.gov.
- WHO, Women's Mental Health: An Evidence Based Review. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/>
- WHO_MSD_MDP_00.1.pdf
- "Are Mental Health and Social Anxiety Related to the Working Status of Women?" FARZANEH; Journal of Women's Studies and Research in Iran and Muslim Countries. www.farzanehjournal.com/archive/farvo111/engarticle/arti5/.
- "Gender and Women's Mental Health" World Health Organization. http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/print.html.
- "Women, Work, and Family Health: A Balancing Act." Issue Brief of the Henry J. Kaiser Family Foundation. April 2003.
- "Gender and Mental Health Research in Developing Countries" Vikram Patel. Global Forum for Health Research, Arusha. Nov. 2002.

La Santé mentale et physique à l'âge adulte

Problématiques de santé mentale et de santé physique des hommes

«L'on dit que le simple fait d'être un homme est mauvais pour la santé. Les hommes prennent part à des métiers, des sports et des loisirs qui comportent davantage de risques que ceux des femmes et les ramifications se produisent en termes de traumatismes et de détresse psychologique. Les hommes restent réticents à consulter un médecin en cas de problèmes psychologiques et physiques, ou encore à prendre part à des programmes de dépistage, à moins que ce ne soit obligatoire dans le cadre du travail. Les hommes sont aussi plus susceptibles de prendre des drogues et de prendre part à des activités violentes ou délictueuses. Les hommes meurent plus tôt que les femmes, mais les différences varient selon les pays et l'on ignore la raison de cet état de fait.

Ce sont donc les vies quotidiennes des hommes qui façonnent leur santé. Dans ce contexte, le vécu des hommes au travail, au foyer, en qualité de compagnon, de père, d'étudiant, de grand-père, de sportif, etc. est non seulement pertinent mais encore vital pour dresser le tableau complet de ce qui fait agir les hommes et de la manière dont on peut optimiser notre existence sur cette planète en restant en bonne condition physique et en bonne santé (Article sur la santé des hommes, publié dans About, Inc).

Selon la recherche, les hommes sont moins susceptibles que les femmes de subir des problèmes de santé mentale. Toutefois, les statistiques officielles ne reflètent sans doute pas l'intégralité du problème, car les hommes sont moins à même d'aller consulter un médecin, et les médecins sont moins à même d'établir un diagnostic de problème mental chez un homme, que chez une femme présentant les mêmes problèmes. Selon certains, la santé mentale des hommes est « une crise silencieuse, un problème stagnant».

Selon une étude canadienne, les nouveaux pères, ainsi que les nouvelles mères, sont susceptibles de subir la dépression post-partum. Au Royaume-Uni, les études sur la dépression indiquent une transition importante du déséquilibre traditionnel entre les hommes et les femmes, et la dépression augmente chez les hommes et régresse chez les femmes.

La maladie physique reste un facteur important contribuant à la détresse mentale des hommes et les hommes présentent un taux de suicide largement supérieur aux femmes. Chez les Canadiens de tout âge, quatre suicides sur cinq sont masculins. En Grande-Bretagne, les hommes sont trois fois plus susceptibles de commettre un suicide que les femmes et en Nouvelle-Galles du Sud (Australie), le suicide dépasse les accidents de voiture à titre de cause principale de décès des hommes et ce, depuis 1991. Le chômage est une cause importante de dépression et de suicide des hommes, et la grande majorité de la population carcérale est masculine. L'alcool et la toxicomanie sont largement supérieurs chez les hommes par rapport aux femmes.

Une étude récente de la situation de la santé des hommes en Europe a étudié toute une vaste gamme de maladies (cardiovasculaires, pulmonaires, de la prostate, du système digestif, cancers des intestins et des testicules, accidents, diabète, VIH-sida, infections transmises sexuellement, santé mentale et suicide), ainsi que sur les problèmes de mode de vie (tabagisme, consommation d'alcool, régime alimentaire et surcharge pondérale). Selon cette étude, la santé des hommes varie sensiblement selon les pays et selon les différents groupes d'âge.

L'impression courante reste que les hommes sous-utilisent les services de santé, en termes d'accès et en façons d'utiliser ces services auxquels ils accèdent. C'est ce qu'indiquent les résultats de l'étude sur la santé des hommes, commanditée par le ministère de la Santé britannique. Les résultats essentiels de l'étude précisent que les quatre principales inquiétudes concernant la santé masculine sont les suivantes :

- Accès des hommes aux services de santé
- Manque apparent de sensibilisation des hommes quant à leurs besoins de santé
- Absence de réseaux sociaux d'appui autour des hommes
- Incapacité apparente des hommes à exprimer leurs émotions ou leurs préoccupations quant à des problèmes de santé mentale ou de santé physique ressentis.

Recommandations

- Il convient que les parents, les enseignants et autres assurent aux garçons qu'ils peuvent s'exprimer sans crainte et qu'ils ne seront pas jugés de façon négative par la société s'ils sont ouverts et qu'ils parlent de ce qu'ils ressentent.
- Davantage de recherche est nécessaire sur la santé mentale des hommes et les attitudes sociétales qui encouragent le silence des hommes lorsqu'il s'agit de leur stress psychologique.
- Il conviendrait que les médecins soient plus avertis en ce qui concerne le diagnostic et l'aiguillage des hommes qui se présentent à eux pour problèmes physiques, alors qu'il s'agit en fait de détresse mentale.
- Les effectifs médicaux et de santé mentale devront tenir compte des différences culturelles lorsqu'ils s'occupent de clients, notamment des différences culturelles spécifiques aux hommes.
- Il convient de sensibiliser le grand public à la vulnérabilité des hommes à la dépression, ce qui pourrait être utile pour atténuer la stigmatisation liée à la santé mentale.
- Les campagnes de sensibilisation, les sites Internet, les journaux et les groupes de réseautage concernant les hommes et leur santé mentale permettent de rompre le silence sur la santé mentale des hommes, il conviendrait donc de les multiplier.
- Il convient que les professionnels de la santé assurent des opérations d'information au cours des manifestations où le public est masculin, par exemple les manifestations sportives.
- Il conviendrait de créer des lignes téléphoniques de secours, anonymes, sur la santé des hommes ou encore des sites électroniques où les hommes peuvent débattre de leurs problèmes, en privé.

Référence

- www.medicalnewstoday.com/printerfriendlynews.php?newsid=9475 "Men's mental health, a silent crisis" (« La santé mentale des hommes, une crise silencieuse »).
- White A & Cash K. The State of Men's Health Across 17 European Countries. The European Men's Health Forum. Belgium. (La situation de la santé des hommes dans 17 pays européens. Forum européen de la santé mentale des hommes, Belgique).
- "Some facts about men's mental health" MIND. <http://www.mind.org.uk>.
- "Men's Mental Health: A Silent Crisis" Canadian health Network.
- "Men's Mental Health: MIND. <http://www.mind.org.uk>.

La Santé mentale et physique à l'âge adulte

Le vieillissement et la santé : en quoi une vie plus longue a une incidence sur la santé physique et sur la santé mentale

La santé physique est sans doute la problématique la plus manifeste à laquelle sont confrontés les personnes du troisième âge. La santé physique était la seule question à laquelle l'on pensait lorsqu'il s'agissait des Américains âgés : maladies cardiaques, embolies et cancers se trouvaient en tête de la liste des maladies les plus à mêmes de toucher les personnes âgées. De nos jours, la liste est plus large et plus vaste, allant de la santé mentale à la santé physique et de l'existence économique à la vie sociale.

Les progrès de la science et de la technologie permettent aux êtres humains de vivre toujours plus longtemps, mais parallèlement les maladies chroniques, telles que les maladies cardiaques et les cancers, ont une incidence plus profonde sur une population âgée croissante. En outre, de nombreux adultes âgés subissent des changements pénibles de leurs modes de vie : retraite et réinstallation, décès de l'époux ou de l'épouse des amis et parfois même de leurs enfants. Ces événements douloureux peuvent aboutir à la dépression ou aggraver des maladies physiques ou mentales existant déjà. Selon le U.S. National Mental Health Information Center, les maladies mentales et neurologiques, par exemple la dépression et la maladie d'Alzheimer, sont plus courantes chez les adultes âgés. En raison de difficultés physiques ou financières, les adultes âgés préfèrent ne pas voyager et ainsi sont parfois isolés physiquement de leurs proches et de leurs amis. Cet isolement peut mener à un sentiment de désespoir et de dépression.

Une bonne santé mentale tout au long d'une vie ne garantit pas l'immunité contre une dépression grave, la maladie d'Alzheimer, les troubles de l'anxiété et autres troubles lors du troisième et quatrième âges. D'ailleurs, selon certaines études, les personnes âgées courent un plus grand risque de troubles mentaux et de leurs complications que les personnes plus jeunes. Toutefois, nombre de ces maladies peuvent faire l'objet d'un diagnostic et d'un traitement précis.

- De 15 à 25% des personnes âgées aux États-Unis souffrent de symptômes graves de maladie mentale.
- Le plus haut taux de suicide aux États-Unis est celui des personnes de 65 ans et plus. En 1985, ce groupe d'âge représentait 12% du total de la population américaine, mais déjà 20% de tous les suicides aux États-Unis. Ce qui signifie que près de 6.000 Américains âgés mettent fin à leur vie, tous les ans.
- Dans le monde entier, les personnes du troisième âge sont en tête de la liste de l'Organisation mondiale de la santé des nouveaux cas de maladies mentales : 236 personnes âgées sur 100.000 souffrent de maladies mentales, contre 93 sur 100.000 dans le groupe d'âge des 45 à 64 ans, le groupe précédant en âge.
- Les troubles mentaux organiques graves touchent un million de personnes âgées aux États-Unis et deux autres millions souffrent de troubles organiques modérés. (American Psychiatric Foundation [Fondation psychiatrique américaine] <http://www.psychfoundation.org>)

Recommandations

- Une activité physique accrue, un régime alimentaire équilibré et un mode de vie sain ont des avantages pour tous les âges, notamment un risque diminué de certaines maladies mentales.
- Il conviendrait que les personnes âgées continuent à contribuer à leurs communautés en restant aussi actives que possible, par des activités de bénévolat, ou encore de nouveaux loisirs. Ce faisant, les autres membres de la communauté pourront nettement tirer parti de la sagesse et de l'expérience vitale des personnes âgées en les incluant dans les manifestations communautaires, les manifestations sociales et autres activités.
- Il conviendrait de souligner davantage la valeur de la prévention en ce qui concerne la santé mentale des populations du troisième âge. L'on pourrait procéder à des bilans de santé « humeur et mémoire » à l'instar bilans de santé physique.
- Il est nécessaire de procéder à des évaluations permanentes des médicaments prescrits pour prévenir toute administration inappropriée de médicaments.
- Des soins communautaires intégrés peuvent différer le placement en maison de retraite : les visites à domicile axées sur l'évaluation des symptômes et la coordination des besoins de santé peuvent permettre aux personnes âgées de recevoir un appui de santé mentale au sein de leur communauté.
- Il conviendrait que les environnements de soins en maison de santé soulignent les soins familiaux qui optimisent les capacités fonctionnelles existantes.
- Les logements avec assistance présentent un environnement de vie coopératif qui offre des services réguliers de soins tout en permettant au patient de se prendre en charge.

La Santé mentale et physique à l'âge adulte

Guide des personnes soignantes pour la promotion du mieux-être des parents âgés mieux-être mental et physique

Le vieillissement fait partie de la vie, vieillir est donc normal. L'attitude concernant le vieillissement a son importance. Le vieillissement présente une régression des capacités physique et, pour certains, une régression des fonctions mentales. Toutes les personnes âgées ne sont pas frêles, ni handicapées. Le vieillissement positif dépasse les simples fonctions physiques. Une maladie physique ne signifie pas toujours une perte de qualité de vie. Mais de la même manière, une santé physique solide ne garantit pas qu'un parent vieillissant aura la possibilité de jouir de la vie. Tout comme dans d'autres domaines de la vie, le vieillissement signifie un changement constant.

En qualité de personne soignante, vous pouvez prendre part à la promotion du mieux-être physique et mental de parents âgés. Voici quelques domaines dont l'on peut tenir compte:

Interaction et participation sociales—souligner les conversations quotidiennes avec des tiers. Fournir des possibilités et des voies d'interaction et d'échanges avec d'autres personnes. Promouvoir les activités et une structure quotidiennes pour éviter l'isolement et le repli sur soi. Aider à régler les problèmes de transports pour se rendre à des réunions régulières, des manifestations ou des cours, afin que ces possibilités soient disponibles aussi longtemps que possible.

Reconnaître les traits de caractère—une personne âgée de disposition agréable le restera, à moins qu'une embolie ou la démence dégénérative ne produise des changements sensibles. Une personne qui n'a jamais été très agréable ne le sera sans doute pas plus à la fin de sa vie. Le vieillissement complique les traits de caractères et les comportements existant tout au long d'une vie. Il convient de ne pas escompte de grands changements dans la façon dont les personnes s'adressent à vous ou aux autres, au fur et à mesure qu'elles vieillissent. Si leur personnalité change profondément, recherchez-en la cause. Les changements ne sont sans doute pas dus à un changement désagréable de personnalité par le vieillissement, mais ce sont souvent les résultats d'un endommagement du cerveau. Votre acceptation des traits individuels d'une personnalité de ses habitudes et de ses schémas peut être utile dans des contacts difficiles ou complexes, et vous donner n aperçu de la façon d'accentuer le côté positif de la situation. Un bon sens de l'humour est également utile.

Nutrition et hydratation saines, et exercice physique—des repas réguliers, nutritifs et adéquats, des activités physiques d'un niveau approprié et une hydratation conséquente apportent de nombreux avantages. Si ces éléments vitaux de base ne sont pas entretenus, de nombreux problèmes peuvent surgir. Par exemple, les signes de démence dégénérative telles que les pertes de mémoire, la confusion mentale et des changements profonds de comportement sont parfois le résultat d'une mauvaise hydratation ou d'une alimentation inadéquate. De nombreux problèmes de santé, notamment l'hypertension et le diabète sont profondément touchés par le régime alimentaire et l'activité physique, en combinaison avec les médicaments. La clarté mentale peut être encouragée, stimulée et faire l'objet d'exercices.

Il n'est jamais trop tard pour renforcer des habitudes de vie saine : de l'exercice physique régulier, des soins physiques actifs et une alimentation saine amènent :

Une attitude mentale positive—un vieillissement en bonne santé est lié à l'image que l'on a de soi, son amour-propre, l'estime de soi et les perspectives quotidiennes de la vie. Apporter à la personne un appui direct, positif, dans l'établissement de plans, la réalisation d'objectifs ou le suivi d'un plan de santé recommandé. Quelques exemples de comportements à souligner : un homme de 86 ans fait deux kilomètres à pied, tous les jours, lorsque le temps est clément, une femme de 90 ans se lève tous les jours à 7h du matin pour donner à manger à son chat, un mari de 88 ans conduit le fauteuil roulant de son épouse (84 ans) dehors, pour aller dans le jardin, d'où elle peut choisir comment planter les rangées de fleurs et observer comment elles sont plantées. Il est bon de renforcer ou de confirmer les actions, les réactions et les habitudes positives de l'être humain.

Activités de la vie de tous les jours—nous avons tous nos habitudes, nos routines ou nos schémas, qui sont caractéristiques de nos comportements et de nos traits de caractère. Apprenez à connaître les démarches de vos

parents en ce qui concerne les activités et les tâches quotidiennes. Il s'agit de routines, par exemple le bain, la cuisine, le rangement, le lever du lit ou le cheminement jusqu'à une chaise. Si ces habitudes changent, s'il le faut, vous serez mieux en mesure de les décrire à un médecin. Parfois, les petits détails s'accumulent et permettent de mieux saisir tout le tableau (le plan de soins).

Bilans de santé réguliers—les visites dentaires et médicales, sur rendez-vous, permettent de prolonger la santé et de la maintenir. Une maladie ou des troubles chroniques dans un domaine ne devraient pas éliminer les soins réguliers dans d'autres domaines. Il convient d'informer le médecin traitant des recommandations de soins, médicaments et plans de traitement préconisés par d'autres médecins. Cela encourage l'information générale et concernant les besoins de santé intégraux de vos parents.

Troubles et maladies du vieillissement

Changements sensoriels—le vieillissement s'accompagne de changements. Certains changements se produisent progressivement alors que d'autres sont brutaux. En gardant un relevé des activités quotidiennes, l'on peut ainsi mieux évaluer si le moment est venu de s'adresser à un médecin ou de faire un bilan. Les changements des perceptions sensorielles sont naturels et courants, on les méconnaît donc souvent jusqu'à ce qu'ils soient graves. Les changements sensoriels touchent parfois l'ouïe, la vue, l'odorat, le goût et le toucher. De tous ces sens, la perte de la vue et la surdité sont souvent déprimants, car ils touchent de nombreux aspects de la vie et des contacts sociaux, en outre des capacités de conduite automobile.

Démence dégénérative—toutes les personnes âgées ne souffrent pas de démence dégénérative. De nombreux personnes du troisième âge conservent un esprit clair, actif, sain, à un âge avancé. Il n'est pas inhabituel de voir des personnes âgées physiquement frêles et possédant des esprits très clairs. La démence dégénérative comporte toute sorte de symptômes. Il s'agit de la perte de fonction intellectuelle, notamment la pensée, le souvenir et le raisonnement. En cas de démence dégénérative, la régression est suffisamment grave pour avoir une incidence et gêner les fonctions quotidiennes de l'être humain. Lorsque la démence se produit, il existe un motif, une cause sous-jacente qui est irréversible ou réversible, selon la cause et selon le traitement médical prescrit.

Dépression—la dépression peut être un trouble extrêmement pénible, souvent parce qu'elle est mal comprise. Elle nuit à la personne qui est déprimée et semble désarmer les proches et ceux qui veulent lui venir en aide. La dépression est une maladie traitable. Une personne déprimée est parfois considérée comme ne faisant aucun effort. La dépression est très courante chez les personnes âgées : trop souvent, la dépression est méconnue sans même penser à un traitement.

Sans traitement, la dépression peut devenir un problème de dysfonction qui influe sur la santé mentale et sur la santé physique. De nos jours, de nombreux médecins estiment qu'un déséquilibre de la sérotonine est sans doute à l'origine de la dépression. La sérotonine est l'un des produits chimiques naturels du corps. Le traitement peut comporter des médicaments et/ou une psychothérapie. La démence dégénérative produite par la dépression est parfois réversible, par le traitement. La dépression est également présente chez les personnes souffrant de démence irréversible, par exemple la maladie d'Alzheimer. Quoi qu'il en soit, il conviendrait de traiter la dépression. Une personne qui a pris des médicaments contre la dépression il y a 25 ans de cela peut être réticente à en prendre à nouveau aujourd'hui. Toutefois, du côté positif, ces 10 dernières années, les médicaments contre la dépression ont donné de meilleurs résultats, avec moins d'effets secondaires.

Les symptômes de la dépression ci-dessous peuvent vous permettre de déterminer le moment auquel il convient de s'adresser à un médecin, surtout si ces symptômes durent longtemps (plusieurs semaines) :

- Sentiment inhabituel de tristesse
- Difficultés de sommeil
- Perte d'appétit
- Difficultés de concentration
- Manque d'énergie
- Perte d'espoir

- Irritabilité
- Manque d'intérêt pour les contacts sociaux
- Mauvaise hygiène
- Difficultés d'euphorie
- La vie de tous les jours semble trop lourde

Troubles et maladies liés à l'âge—les bilans de santé, les visites médicales de prévention et les visites annuelles sont plus importantes, et non pas moins importantes, lorsque l'on vieillit. Il est préférable d'avoir un médecin qui est averti de la santé d'ensemble de vos parents pour préconiser un plan de soins plus exhaustif. Citons quelques problématiques et troubles liés à l'âge :

Médicaments—même si vos parents sont en mesure de prendre eux-mêmes leurs médicaments, en qualité de personne soignante, il convient d'observer et d'évaluer comment vos parents réagissent aux médicaments sur ordonnance et aux médicaments en vente libre. Informez-vous des antécédents médicaux de vos parents et des médicaments qui sont efficaces dans leur cas. Une personne âgée ne métabolise pas les produits chimiques aussi rapidement qu'une personne jeune. Une dose de médicaments considérée inoffensive peut atteindre un niveau toxique si le médicament réagit à certains aliments ou à d'autres médicaments. Sans avertissement, votre parent âgé peut souffrir d'évanouissements, d'amnésie, d'insomnie grave, de confusion ou de désorientation, après avoir pris des médicaments couramment prescrits, utilisés jusque-là sans problème. Dans ces conditions, la personne qui subit ces complications peut ne pas comprendre qu'il lui faut consulter un médecin.

Planifier—si cela est possible, parlez avec vos parents des options de soins et de leurs préférences avant qu'une crise de santé ou qu'une hospitalisation ne soit nécessaire. Vous pourrez ainsi ouvrir le dialogue et les portes afin d'être en mesure de comprendre les desiderata de vos parents concernant les divers aspects des soins aux personnes âgées. Demandez à vos parents de mettre de l'ordre dans leurs documents et papiers importants. Il leur faudra sans doute du temps et de l'aide pour comprendre les options concernant les « instructions préalables » (testament biologique) et la procuration pour les soins des personnes âgées. Dans l'idéal, les décisions concernant ces documents seront prises bien avant qu'elles ne soient nécessaires. Prenez alors soin de vos propres documents et papiers et parlez de votre propre testament biologique.

Résumé

Des parents âgés peuvent avoir besoin de votre assistance pendant quelques mois ou quelques semaines seulement, mais il se peut que ces soins durent des années ou des décennies. Il n'y a pas de règle établie quant à leur durée : les soins peuvent avoir divers degrés et diverses intensités. Ils peuvent changer toutes les semaines ou tous les jours. Les urgences médicales de vos proches âgés peuvent vous amener à des domaines inconnus, médicaux et de santé, qui peuvent sembler insurmontables. Les préparatifs et la planification atténuent le stress et la difficulté de cet itinéraire en cas d'urgence médicale. Apprenez à reconnaître les réalités du vieillissement et informez-vous des antécédents médicaux spécifiques de vos parents. Le but consiste à vieillir tout en encourageant le mieux-être et la santé, en gardant une certaine dignité et en reconnaissant que les urgences médicales peuvent se produire.

Il existe des avantages à la prestation de soins, même s'il convient parfois d'agir avec davantage de patience et de compréhension. La prestation de soins apporte une prescience et une prise de conscience accrues de ce que signifient les soins de longue durée. L'on peut acquérir ainsi davantage de maturité sur ce qui est important, ou pas, dans la vie. En qualité de personne soignante, vous serez plus à même d'apporter votre aide à une personne qui en a besoin. La prestation de soins est souvent multiple face aux besoins. Si la première tentative n'est pas parfaite, une deuxième occasion s'offrira sans doute à vous.

Référence

- Auburn United Methodist Church. <http://www.aumc.net/> (Église méthodiste Auburn). « Resources for Loving Care of the Elderly ».

Projets spéciaux ayant trait à la santé mentale et physique tout au long de la vie

Sans frontières : l'incidence du THADA sur les enfants et leurs familles

La World Federation for Mental Health (WFMH) est engagée dans la sensibilisation du grand public quant à la santé mentale et à l'amélioration de la compréhension et de l'acceptation des troubles de santé mentale. *Sans frontières* s'efforce d'atteindre ce but pour familles qui vivent avec le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA).

Réalisée en partenariat avec le Dr Russel Barkley, expert du THADA, l'enquête *Sans frontières* examine l'incidence du THADA sur les personnes et sur les familles afin d'identifier les points forts et les points faibles du diagnostic et de la gestion de ce trouble, dans le monde entier. Par opposition à la plus grande partie des recherches sur le THADA réalisées à l'échelon international, notre enquête est entreprise du point de vue des parents. Pour cette enquête, réalisée par une société de recherche de marketing privée et indépendante, 938 entretiens ont été tenus avec des parents d'enfants souffrant du THADA, dans les pays suivants : Australie, Canada, Allemagne, Italie, Mexique, Pays-Bas, Espagne, Royaume-Uni et États-Unis.

Définition du THADA

Le THADA est un trouble neurobiologique, attribué à un décalage du développement des circuits du cerveau, ayant une incidence sur les inhibitions et le contrôle de soi. Les symptômes principaux en sont l'inattention, l'hyperactivité et l'impulsivité. Par exemple, un enfant souffrant de THADA est facilement distrait, il lui est difficile de terminer des tâches et d'y revenir, s'il en est distrait. Il peut également agir de façon impulsive, bouger et parler rapidement, à l'excès, répondre souvent et agir de façon inappropriée, sans réfléchir.

Le THADA est très héréditaire. Selon de nombreuses études, l'hérédité du THADA est analogue à celle de la taille. Il est intéressant de noter que selon notre étude deux tiers des parents (69%) reconnaissent les symptômes du THADA en eux-même ou chez leur époux ou épouse, et ce chiffre est le plus élevé en Allemagne (84%). Il est d'autant plus difficile à un parent d'élever un enfant souffrant du THADA, si le parent lui-même en porte les symptômes.

Résultats de l'enquête

Incidence sur la famille : tous les parents interrogés, dans tous les pays, s'inquiètent de ce trouble, la majorité d'entre eux admettent être tendus ou inquiets du THADA de leur enfant. En Espagne, presque tous les parents (98%) ont exprimé ce souci. Cette inquiétude dominante porte sur tous les aspects, ou presque, de la vie de l'enfant en question. Plus particulièrement, une grande partie des parents signale qu'il leur est difficile d'aller où que ce soit avec l'enfant (43%), qu'il leur est difficile de trouver une garde d'enfant (46%), qu'ils sont mal à l'aise quand ils invitent des amis et des proches chez eux, en raison des symptômes de l'enfant (32%) et que leur enfant provoque souvent des problèmes avec les autres habitants de leur quartier (37%).

La tension en résultant pour les familles dont un ou plusieurs enfants souffrent de THADA est assez lourde. Pour la moitié des parents, leur couple est touché de façon négative par les symptômes de l'enfant, et ce chiffre va jusqu'à deux tiers (65% et 61%) au Royaume-Uni et en Australie. Chez les parents qui reconnaissent en eux-mêmes les symptômes du THADA, ou chez leur époux/épouse, ce chiffre est encore plus élevé, dans tous les pays, sauf les Pays-Bas.

Incidence sur la scolarité : la vie scolaire, à l'échelon social et de la scolarisation, constitue une question problématique pour les parents. La majorité d'entre eux (87%) s'inquiètent de ce que le THADA de leur enfant pourrait nuire aux résultats scolaires. Près de 70 à 80% des enfants souffrant du THADA présentent des symptômes jusqu'à l'adolescence et l'inquiétude des parents va au-delà des années d'école. Nombre de parents (83%) s'inquiètent de ce que les symptômes du THADA de leur enfant pourront entraver leur carrière professionnelle future. L'inquiétude à long terme pour l'enfant est quasi-universelle au Royaume-Uni (94%) et va à 74% aux États-Unis, où la prise de conscience et le traitement de ce trouble sont plus fréquents.

Les études confirment les craintes de nombreux parents. Sans traitement, les enfants et les adolescents souffrant de THADA sont moins à même de finir leurs études secondaires, de poursuivre des études ou de conserver un emploi, mais beaucoup plus susceptibles de toxicomanie, grossesse adolescente et accidents de la circulation.

Incidence sur la vie sociale : l'incidence du THADA ne se restreint pas à l'enfant et à ses résultats scolaires, elle touche tous les membres de la famille et leurs activités quotidiennes. Selon la majorité des parents (60%), leur vie de famille est perturbée par les symptômes de THADA de leur enfant, et les parents au Royaume-Uni expriment la plus grande inquiétude à ce sujet (89%). De nombreux parents précisent (57%) que leurs enfants ont été exclus de certaines activités sociales en raison des symptômes du THADA, les parents au Mexique (77%) et au Royaume-Uni exprimant la plus grande préoccupation. L'exclusion à un jeune âge peut avoir une incidence à long terme sur l'estime de soi de l'enfant. Selon la recherche aux États-Unis, 70% des enfants souffrant de THADA ont des relations médiocres avec leurs camarades.

Diagnostic, une question internationale : le THADA ne se confine pas à l'intérieurs de frontières. Quels que soient les toiles de fond culturelles, le THADA est prévalent chez 3 à 7% des enfants d'âge scolaire. Toutefois, la voie du diagnostic varie sensiblement selon les pays. Les différences de diagnostic sont liées aux attitudes locales concernant la santé mentale. Par exemple, en Italie, au Mexique et en Espagne, les professionnels de la médecine sont plus enclins à penser que les symptômes du THADA sont le résultat d'une mauvaise éducation dispensée par les parents que les médecins d'Amérique du Nord ou australiens. Ces attitudes peuvent entraver le diagnostic de l'enfant et leur traitement ultérieur.

Stigmatisation : à l'instar de nombreux troubles de santé mentale ou du comportement, la stigmatisation accompagne souvent le THADA, ce qui peut-être dissuade certains parents de demander un traitement. Dans notre enquête, la plupart des parents ne se préoccupent pas de la stigmatisation éventuelle, et seuls 18% d'entre eux hésitent à aller voir un spécialiste en raison de la stigmatisation associée au THADA. Cette inquiétude, même si elle ne prédomine pas, de voir leur enfant « étiqueté », est ressentie profondément par les parents au Royaume-Uni (30%) et au Mexique (35%).

Ce que les défenseurs des droits des personnes souffrant de THADA peuvent faire

Les résultats de cette étude indiquent comment chacun d'entre nous peut jouer dans rôle dans la vie des personnes souffrant du THADA.

Les parents dont les enfants souffrent du THADA ont beaucoup de difficultés et sont souvent confrontés à des entraves ne serait-ce que pour consulter un médecin. Armés d'informations exactes, les parents sont en mesure de demander une attention médicale appropriée de la part des professionnels de la santé. Les groupements de patients, comme par exemple ceux qui ont pris part à cette enquête, ainsi que la World Federation for Mental Health peuvent offrir des conseils et une aide pratiques aux parents.

Les professionnels de la santé doivent améliorer leur écoute des inquiétude des parents et être ouverts à la possibilité d'un diagnostic de THADA. Les enfants doivent être aiguillés pour diagnostic, aussi rapidement que possible, afin de réduire les incidences de ce trouble.

Les pouvoirs publics doivent reconnaître le THADA et le mettre à l'ordre du jour de la santé nationale pour s'assurer que les enfants ont accès, en temps et heure, aux soins. De la même manière, les enseignants doivent oeuvrer avec les parents pour s'assurer que les enfants reçoivent les soins qui leur sont nécessaires.

Les médias ont la responsabilité de défaire les mythes qui entourent le THADA et de s'assurer que des faits exacts sont présentés à leurs publics. Les médias ont un rôle essentiel à remplir dans la sensibilisation au THADA et à l'incapacité qu'il peut produire chez l'enfant, les familles et la société dans son ensemble, s'il n'est pas géré.

Il est absolument nécessaire d'amplifier la *prise de conscience* du grand public et sa compréhension du THADA pour permettre de combattre les préjugés auxquels sont confrontées les familles.

Référence

- Pour télécharger un exemplaire de Sans frontières et pour tout renseignement complémentaire sur Without Boundaries: Challenges and Hopes for Living with ADHD Advocacy and Pledge Initiative de la WFMH – en format Power Point en anglais, français, allemand et russe – allez au site de la WFMH www.wfmh.org. La société Eli Lilly and Company parraine ce projet.

Projets spéciaux ayant trait à la santé mentale et physique tout au long de la vie

Un appel à l'action pour la gestion des problèmes métaboliques

Une tribune d'experts internationaux de l'endocrinologie, des maladies cardiovasculaire, de la psychiatrie, des soins primaires et de la défense du droit à la santé mentale des consommateurs et des familles, s'est réunie à Vienne (Autriche) du 28 au 30 septembre 2004 pour étudier les questions relatives à l'identification des problèmes métaboliques chez les personnes souffrant de maladies mentales, comment il conviendrait de les suivre et de les gérer, pour élaborer des recommandations pour la prise de conscience et l'orientation de la gestion de ces problèmes.

Objectifs de la réunion:

- Comprendre les directives cliniques actuelles de l'identification et du traitement des facteurs de risque cardiovasculaires et métaboliques, au sein de la population générale.
- Reconnaître le risque accru de co-morbidités métaboliques et cardiovasculaires chez les patients souffrant de maladies mentales, notamment de schizophrénie, troubles bipolaires et dépression.
- Comprendre les effets métaboliques et cardiovasculaires des médicaments antipsychotiques chez les patients souffrant de maladie mentale.
- Évaluer les difficultés actuelles de diagnostic et de traitement dans la gestion des problèmes métaboliques et cardiovasculaires des patients souffrant de maladies mentales.
- Mettre au point une publication de révision interne (appel à l'action) pour amplifier la sensibilisation aux questions métaboliques dans le cadre des maladies mentales et apporter des recommandations sur l'identification, le suivi et l'aiguillage pour les médecins traitants, les patients, les personnes soignantes, les organisations gouvernementales et les groupements tiers.

Qu'est-ce qu'un syndrome métabolique ?

Un syndrome métabolique est un état multifactoriel, comportant une concentration de facteurs de risque autour de la résistance insulinaire, qui à son tour aboutit à un certain nombre d'effets secondaires, notamment la dyslipidémie athérogène et l'apparition d'états pro-inflammatoires et prothrombotiques. Les divers éléments du syndrome métabolique possèdent différentes origines qui peuvent avoir une base génétique ou environnementale. Depuis trois ans et quelque, le syndrome métabolique est devenu un point focal d'intérêt pour les médecins et les scientifiques de plusieurs disciplines.

Pourquoi le syndrome métabolique est-il une question problématique pour les personnes souffrant de maladies mentales ?

Les personnes souffrant de maladies mentales souffrent d'une espérance de vie inférieure à celle de la population générale et les maladies cardiovasculaires (MCV) contribuent sensiblement à cet état de fait. Les personnes souffrant de maladies mentales courent souvent un plus grand risque de MCV en raison de la prévalence plus élevée de surcharge pondérale grave, tabagisme, diabète, hypertension et dyslipidémie. Elles sont également confrontées à des facteurs de mode de vie, souvent le résultat de l'incidence sociale, affective et économique de leurs troubles mentaux, qui contribuent au développement du syndrome métabolique, les médicaments psychotropes prescrits peuvent également amplifier le potentiel de prise de poids et changer le niveau d'activité physique en raison des effets secondaires courants de la sédation et d'un éventuel parkinsonisme.

Quels sont les principaux problèmes ?

Il existe un certain nombre de problèmes essentiels de la gestion d'ensemble des troubles métaboliques chez les personnes souffrant de maladies mentales :

- Il n'existe aucun argument scientifique (ou politique) défendable pour appuyer l'assertion selon laquelle les personnes souffrant de maladies mentales ne devraient pas recevoir le même niveau de soins que les autres populations dénuées de maladie mentale.

- Il convient que les professionnels de la santé soient intégralement informés du risque accru de troubles métaboliques et il est nécessaire de procéder à un suivi intensif des personnes souffrant de maladies mentales. Il convient d'encourager les professionnels de la santé à prendre des mesures pour éviter l'apparition de troubles métaboliques, au lieu d'en traiter les conséquences.
- Il conviendrait de procéder à la gestion des consommateurs/patients dans le contexte d'un consentement circonstancié du consommateur informé et, lorsque faire se peut, pratiquer la participation des consommateurs/patients à la planification et aux décisions ayant trait au traitement.

Qui serait chargé de la gestion du suivi et du traitement métabolique ?

Le facteur le plus important : il conviendrait qu'il y ait un médecin principal, chargé de la supervision et du suivi de la gestion métabolique des personnes souffrant de maladies mentales. Étant donné la propension, reconnue, de nombreux médicaments psychotropes à produire des effets métaboliques, par exemple la surcharge pondérale, à l'évidence le médecin prescripteur du médicament doit se charger de s'assurer du suivi des effets du médicament et que ce suivi se tient à des intervalles adéquats et de façon ininterrompue. Les programmes de mieux-être dans les cliniques offriraient une structure idéale pour appuyer les personnes souffrant de maladies mentales. Le patient/consommateur et, lorsque indiqué, la famille devrait prendre part, dès le début, au suivi métabolique, pour être à même de prendre en charge son propre suivi.

Quels sont les éléments qu'il convient de suivre ?

La présence de l'obésité, ou la surcharge pondérale, les relevés de tension artérielle, la glycémie et le profil lipidique doivent tous être suivis de façon régulière.

Poids: l'obésité ou la présence d'une surcharge pondérale est un élément essentiel et il convient de prendre le temps de la mesure de façon exacte. Il convient d'encourager les personnes souffrant de maladies mentales de surveiller eux-mêmes leur poids, de façon régulière, et de signaler à leur médecin toute variation de plus de 5% par rapport à leur poids de référence.

Diabète/pré-diabète: la présence du diabète ou d'un état pré-diabétique doit être évaluée par un suivi de la glycémie.

Pression artérielle: il convient de prendre la pression artérielle de façon régulière, conformément aux procédures standard.

Profils lipidiques: il convient de surveiller le cholestérol à lipoprotéines de basse densité (LDL), ainsi que le cholestérol à lipoprotéines à haute densité (HDL) et les triglycérides, conformément aux directives locales actuelles.

Que faire si des éléments probants de troubles métaboliques sont relevés chez les personnes sous traitement pour maladie mentale ?

- Il convient d'informer les consommateurs/patients de la présence du trouble métabolique et l'orienter dans la modification des modes de vie, par exemple l'adoption d'un régime alimentaire plus sain et l'augmentation de l'activité physique.
- Les consommateurs/patients présentant une tolérance altérée au glucose ou un diabète seront aiguillés pour traitement vers le spécialiste approprié ou leur médecin soignant, selon la pratique locale pour la gestion des états diabétiques.
- Il convient que les consommateurs/patients souffrant de tension artérielle élevée reçoivent des médicaments antihypertenseurs et soient aiguillés vers un spécialiste approprié ou leur médecin traitant.
- Selon certains éléments probants, une activité physique modérée peut améliorer un certain nombre de facteurs de risque métaboliques, notamment la dyslipidémie.
- Il convient de procéder à un examen des médicaments que prend la personne en question et il convient d'étudier la sélection de la thérapie la plus appropriée.

La considération la plus importante de la gestion du syndrome métabolique chez les personnes souffrant de maladies mentales reste de s'efforcer, pour autant que faire se peut, de:

- Garantir l'établissement d'un diagnostic précoce de tolérance altérée au glucose, avant que n'apparaisse le diabète réel, et la prise de mesures correctives appropriées.
- Prévenir l'apparition d'un premier événement cardiovasculaire.

Comment convient-il de choisir les médicaments antipsychotiques ?

Il convient de fonder la sélection des médicaments antipsychotiques sur les besoins d'ensemble du consommateur/patient, y compris les conditions d'efficacité et les facteurs de risque de la personne, l'équilibre entre les risques et les avantages diffère selon les personnes. Il convient de retenir des régimes simples de traitement lorsque faire se peut, pour faciliter la conformité. Il convient que la personne souffrant de maladie mentale soit aussi investie que possible (et sa famille, si elle est soignante) dans la décision de sélection ou de changement des médicaments. Si l'on passe d'un médicament à un autre, il convient de tenir compte de tous les aspects de l'état de la personne, les risques et les avantages comparés de cette modification ainsi que la réaction de la personne aux médicaments pour la gestion des symptômes primaires de la maladie mentale. Dans certains pays, le coût et la disponibilité seront également des facteurs. Il convient de donner aux personnes souffrant de maladie mentale toutes les informations qui leur permettront de prendre part au processus décisionnel concernant leurs médicaments.

Comment peut-on appuyer les personnes souffrant de maladies mentales dans la modification de leurs modes d'existence ?

Les modifications des modes d'existence sont difficiles à présenter et les professionnels de la santé doivent apporter un appui certain par l'apport d'informations et d'aiguillages vers des programmes de mieux-être et vers des professionnels qui peuvent épauler ce processus. Selon des éléments probants, la perte de poids et son maintien sont plus à même d'être couronnés de succès lorsqu'il existe un partenariat entre le médecin et le patient, où le médecin apporte un appui et des encouragements réguliers aux efforts du consommateur, en vue de trouver et de maintenir un poids sain. Lorsqu'un médecin n'est pas disponible pour offrir ce type de soutien, un partenariat avec un éducateur sanitaire peut se révéler tout aussi efficace. Lorsque les familles prennent part au traitement et à la gestion de la maladie de l'un de leurs membres, l'appui et la participation au maintien d'un régime sain et d'un programme d'exercice régulier se révèlent très viables. Lorsque les personnes souffrant de maladies mentales vivent dans des installations et logements de groupe, il convient que les superviseurs et les collaborateurs s'informent et encouragent les régimes sains et des activités physiques régulières.

Un appel à l'action : conclusions de la réunion de consensus

- Les personnes souffrant de maladies mentales courent particulièrement le risque de souffrir d'éléments d'un syndrome métabolique.
- La prévention des troubles métaboliques reste la clé de la garantie de la santé physique des personnes souffrant de maladies mentales.
- Une surveillance métabolique régulière et exhaustive, alliée à une sélection judicieuse des programmes de traitement, est nécessaire pour assurer une bonne gestion des risques.
- Une meilleure sensibilisation d'ensemble aux troubles métaboliques chez les personnes souffrant de maladies mentales, au sein de la communauté médicale, est absolument nécessaire.
- Les médecins doivent agir pour diminuer le risque de syndrome métabolique chez les personnes souffrant de maladies mentales.
- Il convient que les personnes souffrant de maladies mentales reçoivent des soins et des traitements de qualité à l'instar de ceux qui souffrent d'autres maladies ou troubles. Une santé physique médiocre entrave le rétablissement et la réinsertion des personnes souffrant de maladies mentales.
- La norme appuyée par cet appel à l'action consiste en un diagnostic complet et soigneux, un traitement circonstancié, une surveillance régulière et une participation informée des consommateurs et patients et, lorsque approprié et possible, des familles et des personnes soignantes.
- Le traitement des personnes souffrant de maladies mentales victimes de troubles métaboliques doit procéder d'un effort de collaboration entre le psychiatre, d'autres spécialistes tels que les cardiologues et les endocrinologues, les médecins primaires, le consommateur/patient et sa famille. Une communication régulière, exhaustive et compréhensible reste la clef de la garantie d'une collaboration couronnée de succès.
- Il convient que les cliniciens ne sous-estiment pas la capacité de participation du patient à la prise de décisions pour son traitement et les questions de santé, et il convient qu'ils s'efforcent d'aider les personnes souffrant de maladies mentales à élaborer leur propre programme d'auto-surveillance et mode de vie sain.

Membres du panel d'experts du consensus international de la WFMH

Co-présidents:

L Patt Franciosi PhD, Président, conseil de direction, World Federation for Mental Health Alexandria, VA (États-Unis)

Professeur Siegfried Kasper, professeur de psychiatrie et président du département de psychiatrie générale, École de médecine de Vienne (Autriche)

Corps enseignant:

Professeur Alan J Garber, professeur de médecine, biochimie et biologie moléculaire, Baylor College of Medicine, The Methodist Hospital, Houston, TX (États-Unis)

Professeur Dale L. Johnson, président de la World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, département de psychologie, Université de Houston, Houston, TX (États-Unis)

Dr Ronald M Krauss, scientifique principal et directeur, recherche sur l'athérosclérose, Children's Hospital Oakland Research Institute (CHORI), professeur adjoint, département des sciences de la nutrition, Université de Californie, Berkeley, CHORI, Oakland, CA (États-Unis)

Professeur Stephen Marder, professeur et vice-président de l'école de médecine de UCLA, directeur de la recherche VISN 22, éducation et centre clinique (MIRECC) du département des anciens-combattants et chef de section sur la psychose à l'institut neuropsychiatrique, Institut neuropsychiatrique d'UCLA, École de médecine David Geffen à UCLA, département de psychiatrie et des sciences comportementales, Los Angeles, CA (États-Unis)

Mme Janet Meagher AM, présidente du groupe consultatif Consommateurs/Soignants de la World Federation for Mental Health et secrétaire honoraire du conseil de direction de la World Federation for Mental Health et directeur de l'emploi, Association de réadaptation psychiatrique, Strawberry Hills, NSW (Australie)

Dr Belinda McIntosh, médecin de famille, directeur du département de psychiatrie, Tintswalo Hospital, Acornhoek, province de Limpopo (Afrique du Sud)

Dr John W Newcomer, professeur adjoint de psychiatrie, École de médecine de l'université de Washington, président du conseil de révision de l'utilisation des médicaments pour Medicaid pour l'État du Missouri, département de psychiatrie de l'école de médecine de l'université de Washington, St Louis MO (États-Unis)

Mme Sigrid Steffen, vice-présidente d' EUFAMI, la fédération européenne des associations des familles des personnes souffrant de maladies mentales, Salzbourg (Autriche)

Pour plus de renseignements

- Le texte intégral de la déclaration de l'Appel à l'action résultant de cette réunion de consensus international seront publiés dans *The Journal of Clinical Psychiatry* vers le mois de juin 2005. Pour plus de renseignements sur la déclaration de consensus et les autres activités de sensibilisation publique et d'information de la WFMH ayant trait à la gestion des troubles métaboliques dans le cadre du traitement des maladies mentales, veuillez consulter le site de la WFMH : www.wfmh.org.

La réunion " Faire progresser le traitement des patients souffrant de maladies mentales : un appel au consensus pour la gestion des problèmes métaboliques" a été organisée et convoquée par la World Federation for Mental Health et appuyé par un don non affecté de Bristol-Myers Squibb et de la société pharmaceutique Otsuka Pharmaceutical Company, Ltd. Cette réunion a été mise au point par la WFMH dans le droit fil du thème de la Journée mondiale 2004 de la santé mentale: « Rapport entre la santé physique et la santé mentale : une vue d'ensemble des troubles physiques et troubles mentaux concomitants ».

Projets spéciaux ayant trait à la santé mentale et physique tout au long de la vie

Symptômes physiques douloureux de la dépression, ce qui retarde leur traitement et compromet leur rétablissement

Les personnes dépressives souffrent en silence et attendent souvent près d'un an avant d'aller consulter un médecin.

Mai 2005 – Selon une étude internationale, réalisée par la World Federation of Mental Health en collaboration avec Eli Lilly and Company et Boehringer Ingelheim, les personnes souffrant de troubles dépressifs graves attendent en moyenne plus de 11 mois avant de consulter un médecin et leur dépression n'est diagnostiquée qu'à la suite de cinq consultations médicales, ce qui retarde d'autant plus leur traitement. Toujours selon cette étude, 72% des dépressifs profonds ne réalisent pas, avant leur diagnostic de dépression, que les symptômes physiques douloureux et inexplicables, tels que les céphalées, douleurs du dos, troubles gastro-intestinaux et autres douleurs floues, constituent des signes courants de dépression.

Pour plus de renseignements sur les résultats de cette étude, consulter www.wfmh.org. Pour mieux comprendre la gamme intégrale des symptômes de la dépression, consulter le tableau ci-dessous.

Symptômes de dépression

Un sentiment profond de vide ou de tristesse constitue l'un des symptômes de dépression les plus éprouvés. Ce qui est sans doute surprenant reste que de nombreuses personnes ressentent également des symptômes physiques, parallèlement aux symptômes émotionnels, par exemple une douleur du dos ou une fatigue persistantes.

Dans l'ensemble, si vous présentez un ou plusieurs symptômes affectifs ou physiques ci-dessous, pendant plus de deux semaines et qu'ils entravent vos activités, il convient d'en parler à votre médecin :

Émotionnel

- ✓ Tristesse pendant toute la journée, presque tous les jours
- ✓ Sentiments de vide ou de désespoir
- ✓ Stress, nervosité ou accablement
- ✓ Perte d'intérêt ou de plaisir pour les activités préférées
- ✓ Difficulté de concentration ou de prise de décision
- ✓ Sentiments d'indignité ou de manque d'amour-propre
- ✓ Sentiments excessifs ou inopportuns de culpabilité
- ✓ Irritabilité ou nervosité
- ✓ Pensées de mort ou de suicide

Physique

- ✓ Fatigue ou manque d'énergie
- ✓ Trop ou trop peu de sommeil
- ✓ Changement d'appétit ou de poids
- ✓ Afflictions et douleurs floues
- ✓ Migraine
- ✓ Mal de dos
- ✓ Problèmes digestifs
- ✓ Étourdissements

Comprendre la dépression

Auto-évaluation : aide-mémoire

L'aide-mémoire ci-dessous, mis au point par des spécialistes de l'université du Michigan, précise les symptômes les plus courants de la dépression.

Si vous souhaitez consulter votre médecin quant à ces symptômes, cette page peut vous servir de référence, il suffit de cocher les rubriques qui vous semblent s'appliquer à votre cas.

- Je ressens souvent nervosité et irritation
- J'ai le sommeil irrégulier :
 - Je dors trop.
 - Je ne dors pas assez.
- Je ne prends aucun plaisir à mes loisirs, ni à voir mes amis ou mes proches.
- Je n'arrive pas à gérer mon diabète, mon hypertension ou d'autres troubles chroniques.
- J'ai souvent des douleurs et des affections constantes que je n'arrive pas à atténuer, quoi que je fasse.
- J'ai souvent :
 - Des troubles de la digestion
 - Des maux de tête ou de dos
 - Des douleurs floues (par ex. : douleurs des articulations ou musculaires)
 - Des douleurs thoraciques
 - Des étourdissements
- J'ai du mal à me concentrer ou à prendre des décisions simples.
- Dernièrement, on me fait des observations sur mon humeur ou sur mon attitude.
- Mon poids a beaucoup changé.
- Parmi les symptômes que j'ai cochés ci-dessus, plusieurs durent depuis plus de deux semaines.
- J'ai souvent l'impression que mon travail et mes contacts avec mes proches et mes amis sont touchés par ces problèmes.
- J'ai des antécédents familiaux de dépression.
- J'ai pensé au suicide.

Comprendre la dépression

Faire le premier pas

Si vous vous inquiétez de certains de vos symptômes, vous pouvez faire un premier pas important sur le chemin de votre rétablissement.

1. S'informer sur la dépression

Informez-vous pour savoir comment la dépression affecte vos émotions et votre état physique, lisez des documents d'information sur les divers traitements disponibles avant de vous adresser à un professionnel de la santé. Vous pouvez ainsi établir une liste de questions que vous poserez lors de votre consultation.

2. Prenez rendez-vous avec un médecin

Parlez avec votre médecin de famille ou tout autre professionnel de la santé et expliquez vos symptômes. Le médecin pourra ainsi vous dire si vous souffrez de dépression ou pas et déterminer, avec vous, une marche à suivre qui vous conviendra. Votre médecin pourra également vous recommander de voir un spécialiste, par exemple un psychologue ou un psychiatre.

3. Parlez à vos amis et à vos proches

La dépression souvent isole. Vos proches peuvent vous apporter réconfort et appui affectif. Ils peuvent également vous aider au niveau pratique, par exemple pour trouver un médecin ou un psychologue. Vous n'êtes pas tout seul dans votre dépression. Vous vous sentirez certainement soulagé d'avoir parlé à vos amis et à vos proches.

Atteindre la rémission : le but ultime du traitement de la dépression

- La dépression grave est un trouble thymique qui inclut des symptômes affectifs et physiques.¹
- Bien que l'élimination virtuelle des symptômes, ou rémission, constitue le but principal du traitement contre la dépression, dans les essais cliniques des antidépresseurs, seuls 25 à 35% des malades y parviennent.²
- Les symptômes qui ne disparaissent pas totalement peuvent empêcher les malades d'atteindre une rémission et augmentent les probabilités de rechute.³
- Pour réussir une rémission, il convient que le traitement aborde toute la gamme de symptômes, affectifs et physiques.¹
- Selon les études, il convient de cibler la sérotonine et la norépinéphrine pour traiter la plus grande gamme possible de symptômes de la dépression.⁴
- Il convient de suivre de près les malades tout au long de leur traitement pour s'assurer de l'efficacité du traitement et pour augmenter les chances de rémission.⁵
- Selon la recherche, les malades soignés ne soins primaires réagissent moins efficacement à la thérapie car ils reçoivent souvent des doses moindres de médicaments, pas de suivi inadapté des symptômes et leur thérapie est souvent interrompue trop tôt.⁵

Ressources

- ¹ Ohayon MM, Schatzberg AF. Using Chronic Pain to Predict Depressive Morbidity in the General Population [Prévoir, à partir des douleurs chroniques, la morbidité chronique dans la population générale]. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60: 39-47.
- ² Tran PV, Bymaster FP, McNamara RK, et al. Dual Monoamine Modulation for Improved Treatment of Major Depressive Disorder [Modulation de double monoamine pour un traitement amélioré des troubles dépressifs graves], *J Clin Psychopharmacology* 2003; 23: 78-86.
- ³ Paykel ES, et al. *Psychol Med.* 1995;25(6):1171-1180.
- ⁴ Goldstein DJ, Detke MJ, Iyengar S. Effects of Duloxetine on Painful Physical Symptoms Associated with Depression. *Psychosomatics* 2004; 45: 17-28.
- ⁵ Revicki DA, Simon GE, Chan K, Katon W, Heiligenstein J. Depression, Health-related quality of life, and medical cost outcomes of receiving levels of antidepressant treatment [Dépression, qualité de vie et santé, frais médicaux des divers traitements aux antidépresseurs]. *J Fam. Prac.* 1998; 47: 446-452.

Soins primaires et santé mentale

Le rôle important des soins primaires dans la santé mentale

En 1946, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définissait la **santé** comme étant « l'état de bien-être intégral, physique, mental et social et non pas uniquement l'absence de maladie ». Cette définition réunissait l'esprit et le corps. Au cours des vingt-cinq ans qui se sont écoulés depuis lors, l'optique de plus en plus commune intègre le rapport entre la santé mentale et la santé physique.

Malheureusement, cette constatation croissante incorporant la santé mentale ans la santé totale ne se retrouve pas toujours dans les politiques, ni les pratiques de financement publiques de la santé, ni dans l'éducation et la pratique médicales. L'un des objectifs de la Journée mondiale 2005 de la santé mentale consiste à promouvoir la sensibilisation et l'action sociale pour intégrer la santé mentale dans le système de soins primaires de santé.

En quoi les soins primaires sont-ils importants pour la santé mentale ?

Les soins primaires constituent le cadre idéal pour identifier les problèmes et les troubles de santé mentale puisque la grande majorité des êtres humains sollicitent des soins de santé mentale dans ce cadre. Les principales maladies mentales, dépression, abus d'alcool, anxiété, troubles du sommeil et symptômes somatiques inexplicables, sont courants et peuvent faire l'objet d'un traitement au niveau des soins primaires, notamment lorsqu'ils sont identifiés précocement. Toutefois, souvent ils ne sont ni décelés, ni traités comme il se doit.

- Selon certaines estimations, aux États-Unis, 58% des personnes souffrant de dépression ne sont ni identifiées, ni traitées adéquatement dans les milieux de soins.
- Selon une étude récente, il existe une prévalence de 17% d'abus ou de dépendance alcoolique, mais seuls 5% des malades possèdent un diagnostic à cet effet dans leur dossier médical.
- Au niveau international, entre 66 et 75% des patients souffrant de troubles mentaux ou d'abus de stupéfiants ne signalent bénéficier d'aucun traitement.

Selon l'estimation de l'Organisation mondiale de la santé, dans un cabinet de généraliste, un patient sur trois ou sur quatre souffre de trouble mental, sous une forme ou sous une autre. Les niveaux d'incapacité sont élevés chez les patients des soins primaires souffrant de ce type de troubles, plus élevés en moyenne que les incapacités chez les patients des soins primaires souffrant de maladies chroniques courantes, telles que l'hypertension, le diabète, l'arthrite et les névralgies du dos. Des traitements efficaces et simples sont disponibles pour de nombreux troubles mentaux et certains sont traités plus efficacement que l'hypertension ou les troubles coronaires.

Les modifications de la prestation des services soulignent également l'importance des soins primaires à titre de cadre des soins de santé mentale. Au fil des trois dernières décennies, le nombre de lits d'hôpital à la disposition des personnes souffrant de maladies mentales a baissé, alors que le nombre de généralistes et de psychiatres a augmenté. De ce fait, les services de soins primaires doivent oeuvrer plus étroitement avec les professionnels des services de santé mentale. Des soins de santé mentale de qualité découlent d'un effort de collaboration. L'équipe des soins primaires englobe les infirmières, les infirmières de quartier, les visiteurs et visiteurs sanitaires, les conseillers, les psychologues cliniques et les infirmières des écoles, ainsi que les généralistes : tous possèdent une fonction dans les soins de santé mentale. L'équipe de santé mentale communautaire inclura les infirmières, les thérapeutes du travail, les psychologues cliniques, les assistantes sociales et le personnel de soutien, notamment les psychiatres. Les proches et les amis, les groupes d'entraide et communautaires apportent également un appui critique aux malades souffrant de divers troubles mentaux, allant de troubles transitoires aux troubles psychotiques de longue durée. Il convient que tous ces protagonistes soient en communication entre eux, qu'ils respectent leurs divers apports et qu'ils conviennent, d'un commun accord, des services qu'ils apporteront, séparément, et à qui.

Rapport corps-esprit

De nombreuses études démontrent une mortalité et une morbidité excessive des malades souffrant de troubles mentaux et de toxicomanie, ainsi qu'un recours démesuré aux services de santé.

- Chez les malades souffrant de maladies chroniques, les prédicteurs les plus sensibles de la fréquence des hospitalisations générales et des visites chez le médecin sont la dépression et la tension psychologique.
- Par rapport aux patients non déprimés, les malades dépressifs sont trois fois plus à même de ne pas suivre les recommandations de traitement médical.

Les liens entre la santé mentale et la santé physique sont complexes et l'on ne peut expliquer intégralement la morbidité, ni la mortalité excessives par des facteurs comportementaux. Il existe plusieurs exemples de problèmes de santé physique démontrant cette complexité. La dépression est le lien le plus largement étudié.

Cardiopathie coronaire

- 35 à 45% des malades victimes d'un infarctus du myocarde souffrent de dépression.
- La dépression est sans doute un facteur de risque indépendant de décès chez les malades victimes d'un infarctus du myocarde et chez ceux souffrant de cardiopathie coronaire.

Diabète

- Selon certaines estimations, 10 à 15% des diabétiques souffrent de dépression et près de 80% souffrent d'une rechute dépressive sur une période de cinq ans de suivi.
- Les malades dépressifs présentent une résistance à l'insuline accrue par rapport aux diabétiques qui ne sont pas dépressifs.

Cancer

- Près de la moitié de tous les malades du cancer présentent des troubles mentaux, les plus courants étant les troubles d'adaptation et les troubles dépressifs.
- Selon certains éléments probants, les personnes souffrant de dépression courent davantage de risques de divers cancers. Selon de récentes études, les femmes souffrant de dépression courent davantage le risque d'un cancer du sein.

VIH-sida

- Selon certaines estimations, entre 22 et 32% des malades victimes du VIH souffrent de dépression.
- Chez près de 10% des malades victimes du VIH, un trouble neuropsychiatrique pourrait constituer le premier signe de cette maladie.

Santé mentale primaire

Le simple nombre de personnes touchées, les incapacités concomitantes et la disponibilité de traitements efficaces soulignent plus avant combien il est important d'aborder les problèmes et les troubles de santé mentale au niveau des soins primaires. *Dans une récente étude de l'OMS englobant sept pays, la prévalence sur 12 mois des troubles mentaux variait sensiblement, avec un summum de 29%, aux États-Unis, souffrant d'un trouble mental au minimum, au cours d'une année, contre 18%, le chiffre le plus bas, en Turquie.*

En dépit du fait que la prévalence de ces troubles est souvent plus importante dans les services de soins primaires, ces troubles ne sont souvent pas diagnostiqués et, de ce fait, moins de 33% de ceux qui auraient besoin d'un traitement en bénéficient.

Les services de soins primaires peuvent traiter efficacement bon nombre de troubles et de problèmes de santé mentale. Selon les éléments probants de plusieurs études, si l'on intègre, par exemple, les collaborateurs de la santé mentale dans les services de soins primaires, l'on peut obtenir un taux de rémission comparable à ceux relevés dans les études de l'efficacité des soins spécialisés. Toujours selon la recherche, des interventions de courte durée des prestataires de soins primaires permettent de réduire efficacement les problèmes d'alcool. En abordant les problèmes et les troubles de santé mentale, les services de soins primaires peuvent aider les malades à atteindre « le bien-être physique, mental et social intégral, et non pas uniquement l'absence de maladie ».

Référence

- "Mental Health in Primary Care"[La Santé mentale dans les soins primaires] USDHHS HRSA Bureau of Primary Health Care, www.bphc.hrsa.gov/bphc/mental.
- "WHO Guide to Mental and Neurological Health in Primary Care »[Guide de l'OMS pour la santé mentale et neurologique dans les soins primaires], www.mentalneurologicalprimarycare.org.

Soins primaires et santé mentale

La santé mentale: nouvelle optique commune, nouvel espoir

Recommandations de promotion et d'action sociale

Le Rapport 2001 de l'OMS sur la santé mentale était consacré à la situation de la santé mentale dans le monde entier. L'objectif du rapport, Santé mentale : nouvelle optique commune, nouvel espoir, visait à « *relever la sensibilisation publique et professionnelle du fardeau réel des troubles mentaux et leurs coûts en termes humains, sociaux et économiques. Parallèlement, il est destiné à démanteler bon nombre de ces entraves, notamment la stigmatisation, la discrimination et les services insuffisants, qui empêchent des millions d'êtres humains, dans le monde entier, de recevoir le traitement qui leur est nécessaire et qu'ils méritent* ».

Quatre ans après la publication de cet important rapport, qu'est-ce qui a changé ? Dans bien trop de pays, de communautés et de familles, les problèmes de santé mentale et les maladies mentales, méconnues, non traitées perdurent et produisent de lourdes conséquences personnelles, sociales et économiques. Dans la plupart des pays, le diagnostic, le traitement et la prévention des troubles mentaux et comportementaux continuent à ne recevoir qu'un pour cent du budget national total de la Santé. Les politiques de santé nationales continuent à considérer la santé mentale et la santé physique de façon cloisonnée, et peu d'efforts sont déployés pour intégrer, utilement, les services et les programmes en un système de soins de santé exhaustif et efficace. Et trop peu d'attention et de fonds sont accordés à la promotion d'une stratégie positive de santé et de bien-être mentaux et physiques, pour réduire les maladies dominantes dont le fardeau coûte des milliards de dollars occultés.

L'un des buts annuels de la Journée mondiale de la santé mentale consiste à encourager et à stimuler l'action sociale et la promotion de l'amélioration des services destinés aux malades souffrant de troubles mentaux et comportementaux, afin d'inciter la santé et le bien-être mentaux et de prévenir les troubles mentaux. Le rapport mondial 2001 sur la santé présentait une série de recommandations importantes ayant trait directement au thème 2005 de la Journée mondiale de la santé mentale, « *La Santé mentale et physique tout au long d'une vie* ». Ces recommandations sont reprises ici à titre de rappel de la tâche, inachevée, des militants de la santé mentale dans le monde entier. La WFMH encourage les associations pour la santé mentale, les associations professionnelles, les organisations de consommateurs et familiales, ainsi que les citoyens oeuvrant pour la défense du droit à la santé mentale d'étudier la manière dont ils peuvent intégrer ces recommandations dans leurs programmes d'action et de promotion sociale annuels.

1. Prestation de traitement dans les soins primaires : la gestion et le traitement des troubles mentaux dans les services de santé primaires constituent une mesure fondamentale qui permettrait au plus grand nombre de patients d'avoir accès, facilement et rapidement, aux services. Il convient de reconnaître qu'un grand nombre d'entre eux viennent en consultation à ce niveau. Pour que ce modèle soit couronné de succès, les effectifs de santé générale doivent toutefois être formés aux compétences essentielles des soins de santé mentale. Il conviendrait d'inclure la santé mentale dans les cursus de formation, avec des cours de recyclage pour améliorer l'efficacité de la gestion des troubles mentaux dans les services généralistes.
2. Mise à dispositions des médicaments psychotropes : il conviendrait de fournir et de mettre à disposition, sans interruption, les médicaments psychotropes essentiels et ce, à tous les niveaux des soins de santé. Ces médicaments constituent souvent le traitement de premier rang, notamment dans les établissements où les interventions psychosociales et les professionnels spécialisés et qualifiés ne sont pas disponibles.
3. Apport de soins dans la communauté : les soins communautaires produisent de meilleurs résultats que les traitements institutionnels en matière d'issue et de qualité de vie des personnes souffrant de troubles mentaux chroniques. Le transfert des malades pour les passer des hôpitaux psychiatriques aux soins dans les communautés reste économique et respecte les droits de la personne. Cette prédilection pour les soins communautaires exige des services de réinsertion et des effectifs de la santé disponibles dans les communautés, ainsi que des prestations d'appui en cas de crise, des logements protégés et des emplois réservés.
4. Information du grand public : il convient de lancer des campagnes d'information et de sensibilisation d'intérêt public, dans tous les pays. Des campagnes de sensibilisation et d'information publiques, bien planifiées peuvent réduire la stigmatisation et la discrimination, accroître le recours aux services de santé mentale et rapprocher les soins de santé mentale et ceux concernant la santé physique.

5. Participation des communautés, des proches et des consommateurs : il conviendrait d'inclure les communautés, les proches et les consommateurs dans l'élaboration et la prise de décision concernant les politiques, les programmes et les services de santé mentale. Il conviendrait que les interventions tiennent compte de l'âge, du sexe, de la culture et des conditions sociales, afin de remplir les besoins des personnes souffrant de troubles mentaux et de leurs familles.
6. Mise en place de politiques, de programmes et de législations nationaux : la politique, les programmes et les lois pour la santé mentale constituent des mesures nécessaires pour assurer une action utile et durable. Il conviendrait que ces éléments se fondent sur les connaissances actuelles ainsi que des considérations ayant trait aux droits de la personne. Il conviendrait que les réformes de santé mentale s'inscrivent dans les réformes d'ensemble des systèmes de santé, et que les plans d'assurance santé ne soient pas discriminatoires à l'entre des personnes souffrant de troubles mentaux et ce, afin de donner un accès plus large au traitement et réduire les fardeaux sanitaires.
7. Développement des ressources humaines : la plupart des pays en développement doivent accroître et améliorer la formation des professionnels de la santé mentale qui assureront des soins spécialisés, ainsi que l'appui de programmes de soins primaires. La plupart des pays en développement souffrent d'une carence de ces spécialistes dans les services de santé mentale. Une fois formés, il conviendrait que ces professionnels soient encouragés à rester dans leur pays, à des postes permettant de tirer parti le mieux possible de leurs qualifications. Dans l'idéal, il conviendrait que les équipes des spécialistes de la santé mentale comprennent des professionnels médicaux et non médicaux, notamment des psychiatres, des psychologues cliniques, des infirmières psychiatriques, des travailleurs sociaux psychiatriques et des ergothérapeutes, qui peuvent oeuvrer de concert vers des soins intégraux et l'insertion des patients dans la communauté.
8. Relations avec d'autres secteurs : il conviendrait que divers secteurs, en dehors de la santé, notamment l'éducation, le travail, les services sociaux et légaux, ainsi que les organisations non gouvernementales prennent part à l'amélioration de la santé mentale dans les communautés. Il conviendrait que les organisations non gouvernementales soient plus dynamiques, avec des rôles mieux définis et qu'elles soient encouragées à appuyer davantage les initiatives locales.
9. Surveillance de la santé mentale dans les communautés : il conviendrait de surveiller la santé mentale dans les communautés en incluant des indicateurs de santé mentale dans les systèmes d'information et d'analyse de la santé. Il conviendrait que les indicateurs comprennent les personnes souffrant de troubles mentaux et la qualité des soins qui leur sont dispensés, ainsi que des mesures d'ordre plus général concernant la santé mentale des communautés. La surveillance est nécessaire pour évaluer l'efficacité des programmes de prévention et de traitement de santé mentale, et elle étaye les arguments en faveur de la prestation de davantage de ressources. De nouveaux indicateurs de la santé mentale des communautés sont nécessaires.
10. Appui à une recherche accrue : davantage de recherche concernant les aspects biologiques et psychologiques de la santé mentale sera nécessaire pour relever la compréhension des troubles mentaux et mettre en oeuvre des interventions plus efficaces. Il conviendrait que ces recherches soient réalisées sur une large base internationale pour comprendre les variations selon les communautés et mieux saisir les facteurs ayant une incidence sur la cause, le déroulement et l'issue des troubles mentaux. Il est urgent et nécessaire de renforcer les capacités de recherche dans les pays en développement.

La santé mentale est aussi importante que la santé physique dans le bien-être d'ensemble des personnes, des sociétés et des pays. Toutefois, seule une petite minorité des 450 millions de personnes souffrant de troubles mentaux ou comportementaux sont traités. Les progrès des sciences neurologiques et de la médecine comportementale indiquent qu'à l'instar de nombreuses maladies physiques, les troubles mentaux et comportementaux sont le résultat d'une interaction complexe entre les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Il reste certes beaucoup à apprendre, mais nous possédons déjà les connaissances et nous pouvons réduire le fardeau des troubles mentaux et comportementaux, dans le monde entier.

—Rapport mondial sur la santé, 2001

Référence

- The World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope.[Rapport mondial sur la santé, 2001 : nouvelle optique commune, nouvel espoir. Organisation mondiale de la santé, Genève, Suisse (www.who.int).